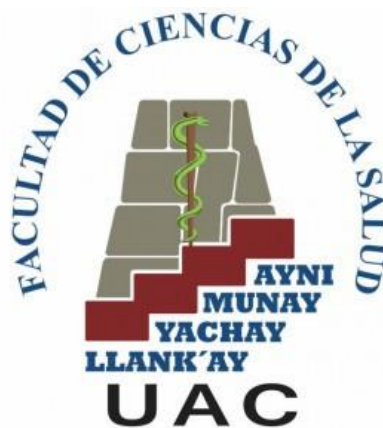




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en
madres de niños de 6 a 8 meses, Centro de Salud San Jerónimo,
Cusco-2020”.**

Presentado por la Bach.:

Pinto Villacorta, Hilliari.

Para optar al Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesora: Mgt. Sdenka Caballero

Aparicio.

CUSCO – PERÚ

2020



DEDICATORIA

A Dios por permanecer siempre conmigo en todo instante y lugar obsequiándome vida y salud, por iluminar mi sendero, darme energía, fortaleza y sabiduría para lograr mis metas.

A mis amados padres Francisco Pinto Mamani y Juana Villacorta Huamán quienes me brindaron amor, comprensión, paciencia durante estos largos años académicos, por todo el esfuerzo que realizaron, por el apoyo económico que me brindaron.

A mi hermana Diana Pinto Villacorta por su infinita comprensión, apoyo y cariño.

La Tesista



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina del Cusco, alma mater de mi formación profesional.

A la Escuela Profesional de enfermería por la formación científica humanista y teórica

A todos los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por los conocimientos brindados

A las madres del Centro de Salud de San Jerónimo por permitirme realizarles las encuestas.

La Tesista



RESUMEN

Título de la investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020**”.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020.

METODOLOGÍA: Es un estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 82 madres, el instrumento utilizado fue la encuesta y la validación fue mediante el juicio de expertos.

RESULTADOS: El 46.3% de madres tienen edades entre 18-24 años, 69.5% grado de instrucción secundaria, 81.7% son convivientes, 51.2% presento dos hijos, 78% son amas de casa y el 75.6% tienen procedencia urbana. En cuanto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, fue regular con un 96.3%, el 2.4% tuvo un conocimiento bueno y el 1.2% malo, el 69.55 conocen sobre la definición de alimentación complementaria, el 84.10% saben que a los 6 meses se inicia con la alimentación complementaria, el 70.7% conoce sobre la consecuencia del inicio precoz, el 84.10% no sabe sobre la consistencia adecuada, el 43,90% no sabe sobre la cantidad.

PALABRAS CLAVES: Alimentación complementaria, nivel de conocimiento.



ABSTRACT

Research title "**LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT COMPLEMENTARY FEEDING IN MOTHERS OF CHILDREN FROM 6 TO 8 MONTHS, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020**".

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge about complementary feeding in mothers of children aged 6 to 8 months, San Jerónimo Health Center, Cusco 2020.

METHODOLOGY: It is a descriptive and cross-sectional study, with a sample of 82 mothers, the instrument used was the survey and the validation was through the judgment of experts.

RESULTS: 46.3% of mothers are between 18-24 years old, 69.5% have a secondary education level, 81.7% are cohabiting, 51.2% have two children, 78% are housewives and 75.6% have urban origin. Regarding the level of knowledge about complementary feeding in mothers of children aged 6 to 8 months, it was regular with 96.3%, 2.4% had good knowledge and 1.2% bad, 69.55 know about the definition of complementary feeding, the 84.10% know that at 6 months they start with complementary feeding, 70.7% know about the consequence of early onset, 84.10% do not know about the adequate consistency, 43.90% do not know about the amount.

KEY WORDS: Complementary feeding, level of knowledge.



PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores miembros del jurado:

En el cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración la tesis intitulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO 2020”, con la finalidad de optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería, conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

La Bachiller.



INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es la práctica progresiva que consiste en brindar alimentos que proveen diversos nutrientes a los niños de 6 a 24 meses, como complemento a la lactancia materna. A medida que los lactantes van creciendo la lactancia materna ya no es suficiente para cubrir los requerimientos energéticos, por lo que las madres tienen la responsabilidad de brindar alimentos sólidos con la frecuencia y cantidad apropiados a la edad del lactante, además de incluir alimentos que brinden vitaminas y minerales como el hierro, para prevenir problemas de desnutrición y anemia.

El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria se refiere al dominio de la información que poseen las madres sobre requerimientos nutricionales, tipos de alimentos, cantidad y consistencia en niños de 6 a 8 meses.

La alimentación durante los dos primeros años de vida juega un rol de vital interés, ya que este es un periodo decisivo para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo del niño, de ahí el beneficio de que las madres posean la información suficiente y las prácticas apropiadas referidas a la alimentación complementaria de los niños de 6 a 8 meses.

Este estudio tuvo como objetivo: Determinar el Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020.

La tesis está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA, Incluye caracterización del problema, formulación del problema, objetivo general y específicos; hipótesis, variables, operacionalización de variables, justificación y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, Antecedentes del estudio a nivel internacional, nivel nacional y local, bases teóricas y la definición de términos.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO que contiene: Tipo de estudio y línea de investigación, población y muestra, muestreo, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos a utilizar, validación de instrumentos propuestos, plan de recolección y procesamiento de datos.



CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS: Considera la presentación de gráficos, interpretación y análisis, finalizando con las conclusiones y sugerencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS.



ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
PRESENTACIÓN	
INTRODUCCIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE GENERAL	
INDICE DE GRAFICOS	

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DE PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.4. VARIABLES.....	3
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	4
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	10
1.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	10
1.8. LIMITACIONES.....	10

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	11
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	11
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	14
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	17



2.2. BASES TEÓRICAS.....	18
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	37

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.1.1. DESCRIPTIVO.....	38
3.1.2. TRANSVERSAL.....	38
3.1.3. PROSPECTIVO.....	38
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	38
3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	38
3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	39
3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	39
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	39
3.4.1. TÉCNICA.....	40
3.4.2. INSTRUMENTO.....	40
3.4.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	40
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	41

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	PÁG.
NRO. 1 EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	45
NRO. 2 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.	46
NRO. 3 ESTADO CIVIL DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.	47
NRO. 4 NÚMERO DE HIJOS DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	48
NRO. 5 OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	49
NRO. 6 PROCEDENCIA DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.	50
NRO. 7 CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO,CUSCO-2020.....	51
NRO. 8 CONOCIMIENTO SOBRE LA CONSECUENCIA DEL INICIO PRECOZ DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	53
NRO. 9 CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD ADECUADA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE	



	LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	54
NRO. 10	CONOCIMIENTO SOBRE LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	55
NRO. 11	CONOCIMIENTO SOBRE LA CANTIDAD DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	56
NRO. 12	CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	57
NRO. 13	CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 7 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	58
NRO. 14	CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	59
NRO. 15	CONOCIMIENTO SOBRE LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	61
NRO. 16	CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	62
NRO. 17	CONOCIMIENTO SOBRE LA CANTIDAD DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO QUE DEBE CONSUMIR EL NIÑO DE	



	6 A 8 MESES EN LAS COMIDAS POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	61
NRO. 18	CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTO DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	62
NRO. 19	CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE BEBIDAS QUE AYUDAN A LA ABSORCIÓN DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	66
NRO. 20	CONOCIMIENTO, IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE PROTEÍNAS DE ORIGEN ANIMAL EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	67
NRO. 21	CONOCIMIENTO, IMPORTANCIA DEL USO DE UTENSILIOS DESIGNADOS A NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	68
NRO. 22	CONOCIMIENTO DE LOS MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS POR LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO- 2020.....	70
NRO. 23	CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ACEITE VEGETAL EN LAS COMIDAS DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	71
NRO. 24	CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE MENESTRAS Y CEREALES EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	72



NRO. 25	CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AMBIENTE IDEAL DEL NIÑOS DE 6 A 8 MESES AL MOMENTO DE COMER POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	74
NRO. 26	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	76
NRO. 27	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.....	77



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La nutrición constituye uno de los factores determinantes en el desarrollo infantil temprano, desde la gestación hasta los 3 años de vida, los efectos de mal nutrición son: la desnutrición, anemia ferropénica, sobrepeso y obesidad en primera infancia, estos pueden ser devastadores y duraderos, la repercusión es en el crecimiento físico, desarrollo motor, nivel cognitivo y social que trascienden a la edad adulta.

La alimentación complementaria consiste en proporcionar en forma progresiva una alimentación que provea de nutrientes al niño desde los 6 meses de vida. Conforme el niño cuente con más edad, el crecimiento y desarrollo óptimos requieren de energía y nutrientes los cuales deben ser suministrados por una dieta, ya que la lactancia materna ya no es idónea.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó que, en el año 2018, a nivel mundial, (22,2%) 150,8 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y (7,5%) 50,5 millones presentaban peso bajo para la talla; (5,6%) 38,3 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Lo que indica que la alimentación complementaria está lejos de cubrir los requerimientos nutricionales de la etapa infantil. ¹

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que al menos uno de cada tres niños no recibe la nutrición que necesita para crecer bien, especialmente en los primeros 1.000 días, que van desde la concepción hasta el segundo cumpleaños del niño, algo que ocurre también con frecuencia después de esta etapa².

¹ Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. OMS 2018 [Consulta 01/02/2020]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

² Estado mundial de la infancia 2019 Niños, alimentos y nutrición. Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF). [Internet]. 2019 [Consulta 03/03/2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>.



En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2015), mostró que el 41% de niños de seis a 23 meses de edad amamantados y no amamantados tienen una dieta mínima aceptable, que contempla frecuencia y variedad de alimentos mínimos.³

La desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el porcentaje promedio de la población infantil afectada con desnutrición crónica es de 12,2% al 2018, la región con el porcentaje más alto de niños y niñas con desnutrición crónica es Huancavelica con 32,0%, mientras que Tacna presenta 2,3% y la prevalencia de anemia es de 43.5% en niños menores de 3 años lo cual es un problema pendiente por resolver en el Perú.

En la Región Cusco, según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) al reporte 2019 la desnutrición crónica en niños menores de 5 años afecta aun al 14.2% y la anemia afecta al 57.4% de la población menor de 3 años, siendo este el primer lugar con incremento de la prevalencia de anemia con un 3,2%.⁴

Considerando que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje así como es la facultad de la mente que permite aprender, entender, razonar, tomar decisiones y formarse una idea determinada de la realidad, por ello el nivel de conocimiento que tenga la madre es de suma importancia ya que este le permitirá a la madre brindar una adecuada alimentación y/o nutrición al niño ya que los primeros años de vida del niño son especialmente importantes, puesto que una buena nutrición durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas y mejora el desarrollo en general.

En el centro de Salud de san Jerónimo, en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano, a la entrevista con las madres con hijos de 6 a 8 meses, la mayoría

³ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de Situación Nutricional. [Internet]. [Consulta 05/02/2020] <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>

⁴ INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES Encuesta demográfica y de salud Familiar. [Internet] [Consulta 25/02/2020]. <http://www.ipe.org.pe/portal/encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2016/>.



indica que son amas de casa y otras dicen dedicarse a diversas actividades económicas, en cuanto a su alimentación indican que sus niños prefieren frutas como plátano y manzana; que comen poco, que es difícil hacer que coman el hígado, sangrecita y que los niños prefieren leche materna a sus comidas.

La observación de esta problemática conduce a la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características generales de las madres de niños de 6 a 8 meses que acuden al Centro de Salud San Jerónimo.
- Identificar el nivel conocimientos de las madres de niños de 6 a 8 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Jerónimo.

1.4. VARIABLES

1.4.1. VARIABLE IMPLICADA

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria

1.4.2. VARIABLE NO IMPLICADA

Con respecto a las madres:

- Edad.
- Grado de instrucción.
- Estado civil.
- Número de hijos.
- Procedencia.
- Ocupación de la madre.



1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Naturaleza	Escala	Expresión final
Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.	Información que la madre tiene sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 8 meses, que acude al Centro de Salud de San Jerónimo.	Conocimiento sobre la definición de alimentación complementaria	- Consiste en brindar alimentos o líquidos a los lactantes para su crecimiento adecuado. -Consiste en cambiar la leche materna por comidas -Es alimentar al niño(a) con leche materna y otras leches en cualquier momento. -No sabe.	Cualitativo	Nominal	Bueno: 15-20 Regular: 09-14 Malo: 0-08
		Conocimiento sobre la consecuencia del inicio precoz de la alimentación Complementaria	-El niño comerá más y tendrá más apetito. -El niño podrá digerir más rápido los alimentos. -El niño se enfermara frecuentemente de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas. - No sabe.	cualitativo	Nominal	
		Conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria	-A los 4 meses. -A los 5 meses. -A los 6 meses. -No sabe.	Cualitativo	Intervalar	
		Conocimiento sobre la consistencia de los alimentos en	- Se debe empezar con caldos y juguitos. - Alimentos aplastados tipo puré o papilla. - Iniciar con frutas de la zona y solo mazamoras. -No sabe.	Cualitativo	Nominal	



		niños de 6 a 8 meses.				
		Conocimiento sobre la cantidad de alimentos en niños de 6 a 8 meses.	<ul style="list-style-type: none">-Una cucharada de comida.- Dos cucharadas de comida- Tres a cinco cucharadas o medio plato.- No sabe.	Cualitativo	Ordinal5	
		Conocimientos sobre frecuencia de la alimentación a los 6 meses	<ul style="list-style-type: none">- Darle una sola vez comida al día más leche materna.- Darle dos comidas al día más leche materna.- Darle 5 comidas al día.- No sabe.	Cualitativo	Nominal	
		Conocimientos sobre frecuencia de la alimentación a los 7 a 8 meses	<ul style="list-style-type: none">- Darle tres comidas al día más y leche materna.- Darle solo tres comidas al día.- Darle cinco veces al día más leche materna.- No sabe	Cualitativo	Nominal	
		Conocimiento sobre frecuencia de la lactancia materna durante los 6 a 8 meses.	<ul style="list-style-type: none">- Brindar la lactancia materna cuando el niño(a) quiera o por lo menos 8 veces al día.- Brindar la lactancia materna cuando el niño(a) quiera, por lo menos 6 veces por día.- Ofrecer al niño(a) 3 a 5 tomas por día.- No sabe.	Cualitativo	Nominal	
		Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro.	<ul style="list-style-type: none">- Carne de pollo, bazo, pescado, sangrecita, queso o huevo.- Hígado de pollo de res, bazo o riñón, sangrecita y pescado- Leche, riñón, y huevo- No sabe.	Cualitativo	Nominal	
		Conocimiento sobre la	<ul style="list-style-type: none">- Le ayuda a engordar al niño (a).- Le protege de las enfermedades.	Cualitativa	Nominal	



		importancia del consumo de alimentos ricos en hierro.	<ul style="list-style-type: none">- Ayuda a prevenir la anemia.- No sabe.			
		Conocimiento sobre la cantidad de alimentos ricos en hierro que debe consumir el niño a partir de los 6 meses	<ul style="list-style-type: none">- Agregarle 1 cucharadas de estos alimentos ricos en hierro en su comida diaria.- Agregarle 2 cucharadas de estos alimentos ricos en hierro en su comida diaria.- Agregarle 2 cucharadas de estos alimentos ricos en hierro en su comida una vez por semana.- No sabe.	Cualitativa	Nominal	
		Conocimientos sobre administración de Suplemento de hierro.	<ul style="list-style-type: none">- A los 3 meses de edad.- A partir de los 4 meses de edad.- A partir de los seis meses de edad.- No sabe.	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre consumo de bebidas que ayudan a la absorción de hierro	<ul style="list-style-type: none">- Debe tomar jugos de cítricos (naranja, mandarina y limonada) después de consumir alimentos ricos en hierro.- Debe tomar mates, té, infusiones o café- Debe darle leche materna después de consumir alimentos ricos en hierro.- No sabe.	Cuantitativo	Nominal	
		Conocimiento sobre las proteínas de origen animal	<ul style="list-style-type: none">- Le ayuda a engordar al niño (a).- Ayuda al crecimiento y/o desarrollo del niño.- Ayuda a prevenir la anemia.- No sabe	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre la importancia de uso de utensilios	<ul style="list-style-type: none">- Para verificar la cantidad que está comiendo el niño (a) debe tener un plato mediano y cuchara propia.- No es necesario designar utensilios por que come del plato de la mamá.	cualitativo	Nominal	



		designados para el niño (a)	<ul style="list-style-type: none">- El niño (a) puede usar cualquier utensilio.- No sabe			
		Conocimiento sobre los momentos del lavado de manos para la alimentación del niño.	<ul style="list-style-type: none">- Las manos de la madre y niño deben ser lavadas antes y después de preparar y comer los alimentos al igual que todos los utensilios: platos, vasos, tazas y cucharas.- Solo se debe lavar los utensilios y las manos de la madre.- No es necesario lavar las manos de la madre ni del niño, solo los utensilios.- No sabe.	cualitativo	Nominal16	
		Conocimiento sobre el uso de aceite vegetal en las comidas del niño(a).	<ul style="list-style-type: none">- No se debe usar aceite vegetal en la comida del niño (a).- Se debe adicionar una cucharita de aceite vegetal en una de las comidas del niño (a).- Se debe adicionar una cucharita de aceite vegetal en cada una de las comidas del niño (a).- No sabe	cualitativo	Nominal17	
		Conocimiento sobre el consumo de menestras y cereales	<ul style="list-style-type: none">- Por cada 2 cucharadas de menestra (lenteja, frijoles, habas, arvejas) debe servirse 1 de cereal (arroz, quinua, trigo,)- No es necesario que el niño coma menestras o cereales- Por cada cucharada de menestra (lenteja, frijoles, habas, arvejas) debe servirse 2 de cereal (arroz, quinua, trigo,)- No sabe	cualitativo	Nominal18	
		Conocimiento sobre la importancia del	<ul style="list-style-type: none">- El niño al momento de comer debe ser en un ambiente cálido y agradable para que aproveche los nutrientes	cualitativo	Nominal	



		ambiente ideal al momento de comer.	- No es necesario ofrecerle al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de comer. -Puede comer en cualquier ambiente el niño(a) se adapta. -No sabe.			
		Conocimiento sobre la importancia del consumo de verduras y frutas.	- Es importante incluir todos los días verduras y frutas de color verde, naranja o amarillo. -No es necesario incluir todos los días verduras y frutas de color verde, naranja o amarillo -No sabe	cualitativo	Nominal	

1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

Variable	Definición operacional	Indicadores	Naturaleza	Escala
Edad de la madre	Años de vida de la madre desde su nacimiento hasta la actualidad.	a) Menos de 18 años b) 18 a 24 años c) 25 a 30 años d) 31 a más años	Cuantitativo	Intervalar
Grado de instrucción de la madre	Nivel de estudios alcanzado por la madre que acude al Centro de Salud de San Jerónimo.	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Cualitativo	Ordinal
Estado civil de la madre	Vínculo conyugal de la madre que acude al Centro de Salud de San Jerónimo.	a) Conviviente b) Casada c) Divorciada/separada d) Viuda	Cualitativo	Nominal
Número de hijos de la madre	Cantidad de hijos vivos de la madre que acude al Centro de Salud de San Jerónimo.	a) Un hijo b) Dos c) Tres hijos d) Cuatro o más hijos	Cuantitativo	Intervalar



Procedencia de la madre	Lugar de donde procede la madre que acude al Centro de Salud de San Jerónimo.	a) Rural b) Urbano-marginal c) Urbano	cualitativo	Nominal
Ocupación de la madre	Actividad productiva realizada por la madre que acude al Centro de Salud de San Jerónimo.	a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajo independiente d) Trabajo dependiente	Cualitativo	Nominal



1.6. JUSTIFICACIÓN

Es fundamental el nivel de conocimientos con el cual cuente la madre sobre alimentación complementaria, ya que de este dependerá una adecuada nutrición del niño(a), la alimentación complementaria cuya frecuencia, cantidad y consistencia no cubren los requerimientos energéticos del niño en pleno crecimiento y desarrollo dan paso al surgimiento de problemas de desnutrición.

Actualmente la desnutrición y anemia infantil se mantienen como problemas de salud pública en nuestro país, estas condiciones afectan la salud integral del niño y principalmente las consecuencias son a nivel cognitivo y afectará el desempeño académico en las etapas posteriores del desarrollo del niño.

Es por tal motivo que el presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 8 meses sobre alimentación complementaria, lo que permitirá que se reestructure la estrategia de promoción de la alimentación saludable del niño, mediante la consejería nutricional y se ponga hincapié en las sesiones demostrativas así mismo a realizar la capacitación del personal encargado del consultorio de CRED.

El presente trabajo servirá de base para el desarrollo de estudios futuros sobre el tema.

1.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se aplicó los principios éticos de la investigación científica para proteger y respetar la autonomía y privacidad de la información que brindaron las madres que colaboraron en el estudio. Para ello se aplicó el consentimiento informado y el manejo adecuado de la información.

1.8 LIMITACIONES

Durante la recolección de datos se tuvo limitaciones debido a la pandemia por la cual estamos pasando ya que nos encontrábamos en cuarentena y el movilizarse, transportarse era dificultoso a eso sumamos el riesgo al cual nos expusimos al acudir a un centro de salud donde había afluencia de posibles casos covid19, así mismo el difícil acceso al servicio de CRED, la poca afluencia o disminución de atenciones en CRED, el rechazo de las madres a ser encuestados por miedo a contagiarse o



contagiar a sus menores hijos, se mantuvo el distanciamiento de metro y medio lo cual dificultó que las madres escucharan adecuadamente las preguntas realizadas. Para superar estos inconvenientes se realizó la encuesta con todas las medidas de protección como: gorro desechable, mameluco, mascarilla N95, protector fácil, botas desechables para transmitir confianza a las madres.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

PACHECO, CR. En el estudio: **“CONOCIMIENTOS EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN PADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 24 MESES EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA ENERO-JULIO-ECUADOR 2017”**.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos que tiene los padres de los niños que acuden al área de hospitalización-consulta externa del hospital José Carrasco Arteaga sobre alimentación complementaria

Diseño metodológico: Estudio descriptivo y transversal.

Resultados: En consistencia de comidas la muestra de papilla espesa alcanzó los 55,79% y casi los 40% para aguada, un 5% argumentó no conocer; en cuanto a diversidad de la dieta mas manera de enriquecer las papillas un 18,50% de aceptación para los alimentos de origen animal, 60,50% para las frutas y verduras, 10,34 para las verduras de hojas verdes y 6, 58% las leguminosas y frutos secos. La opinión generalizada sobre la cantidad de meses considerara idónea para la edad inicio de alimentación complementaria pues más del 90% respondió que a los 6 meses. Y en lo que respecta a los motivos para dar alimentos, pues casi la totalidad de los encuestados concluyeron que la leche materna no es suficiente por sí sola, específicamente el 84,64%. El grupo etario de las madres-padres predominante fue el de los que están entre os 20 y 35 años con un 93,8%. Mientras que la procedencia urbana prevaleció con un 65,5% y 33.5% para rural respectivamente. En cuanto a la cantidad de hijos el 51,4% con 01 hijo, el 32,8% con 02 hijos y el 15,7% de 3 a más hijos, en cuanto al estado civil el 53,3% son divorciados, el 25,4% viven en unión libre y el 19,7% son casados.⁵

⁵. Pacheco, CR.”Conocimientos en la alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 24 meses en el hospital José Carrasco Arteaga enero-julio-ecuador 2017”. [Tesis de Grado]. [Toluca]. Universidad Autónoma del Ecuador 2017[Consulta 29/02/2020]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14933/Tesis.419171.pdf?sequence=2>



NAGUA, K. y otros. En el estudio: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ZONA 6 DISTRITO 01D01 BARRIAL BLANCO CUENCA, ECUADOR, 2015”.**

Objetivo: Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Su Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2015.

Diseño Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Resultados: Según la frecuencia con la que alimentan al niño en el día 45,7% de madres alimentan a sus hijos las veces que pide, el 24.7% alimentan 5 veces al día se puede observar que están cumpliendo con la recomendada alimentación complementaria. El 7,4% alimentan 2 veces al día, en cuanto a la consistencia el 49,4% de madres prefieren preparar papillas espesas, el 12,35 preparan comida picadita ,en cuanto al consumo de grasa o condimentos el 50,6% de madres no agregan aceites mantecas o condimentos a la comida del niño(a), el 49.4% si lo hacen, según al tipo de alimentos complementarios a partir de los 6 meses el 69,1% de madres mencionan que sus hijos deben ingerir frutas a los 6 meses, el 4,9% introdujeron carnes como alimentación complementaria, según al tipo de alimentos complementarios a partir de los 7 meses el 44,4% prefiere darles tubérculos como papa, camote, yuca, etc., el 30,9% eligieron cereales, el 2,55 otros como atún, pescado, sardina,ect, según al tipo de alimentos complementarios a partir de los 8 meses el 43,2% de madres respondieron que le ofrecen huevo, el 18,5% introducen carnes, el 18,5% leguminosas y el 19,8% refirieron frutas, el 85.2% son responsables de la alimentación y cuidado de su hijo, el 60.4% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, 74.1% de niños poseen utensilios propios.⁶

⁶Nagua, K.; Narváez, T.; Saico S. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub centro de salud zona 6 distrito 01d01 Barrial Blanco Cuenca, Ecuador 2015”. [tesis de grado].[Cuenca].Universidad de Cuenca 2015[Consulta 27/02/2020].Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/Tesis%20Pregrado.pdf>



SANDOVAL, CP. En el estudio: “CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C SAN RAFAEL DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS - ECUADOR, 2016”.

Objetivo: Determinar los conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación en niños de 0 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Tipo C San Rafael de la ciudad de Esmeraldas.

Diseño Metodológico: Se utilizó un estudio de tipo cuantitativo, cualitativo y transversal.

Resultados: El 58% de las madres en estudio corresponden al grupo etario de 19 a 35 años, adultas jóvenes, el 55% de estas madres tienen un nivel de educación secundaria, en cuanto a la ocupación de las madres en su mayoría el 68% son amas de casa, las madres tienen conocimiento referente a la edad de inicio en la alimentación complementaria, con el 76% que se debe iniciar a partir de los seis meses manifiesta, de los datos obtenidos respecto al estado civil el 62% son de unión libre; el 30% solteras y el 8% casadas, salario mensual el 72% de \$100 - \$200; el 11% de \$201-\$300; 11% de \$301 - \$400 y el 6% más de \$401, edad del niño el 55% comprenden de 0 a 8 meses; el 19% de 12 a 13 meses; el 17% de 14 a 24 meses y con un 9% de 9 a 11 meses. En su mayoría, el 47% de las madres proporcionan a sus hijos leche de tarro o fórmulas junto con lactancia materna, como el alimento de primera elección, mientras el 21% proporcionan coladas, papillas más leche materna; solo el 32% de las madres cumplen con lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, por lo que el 68% no cumplen con esta actividad, en su mayoría tienen buena higiene e interactúan durante la alimentación⁷.

⁷ Sandoval, CP. “Conocimiento de las madres sobre la alimentación de niños de 0 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Tipo C San Rafael de la ciudad de Esmeraldas-Ecuador, 2016”. [Tesis de Grado]. [Esmeraldas]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2016[Consulta 18/02/2020]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/867/1/sandoval%20samaniego%20cindy%20paola.pdf>



2.1.2. A NIVEL NACIONAL

IZQUIERDO, SY. En el estudio: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, COMAS, LIMA, 2018”**.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II en Comas.

Diseño metodológico: básico, nivel correlacional y diseño no experimental.

Resultados: El 36.3% de niños con madres participantes tenían de 9 a 11 meses; el 67,3% de madres tuvieron adecuados conocimientos acerca de alimentación complementaria y el 32,7% tuvo inadecuado conocimiento. 74.5% conoce sobre la consistencia del alimento; 65.5% conoce sobre la cantidad de alimento; 38.18% conoce tipo de alimento; 100% conoce sobre la higiene. En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria el 63,6% de madres realizaron prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y solo el 36,4% realizó inadecuadas prácticas. Se encontró que 74.5% tenían adecuada práctica sobre consistencia del alimento; 65.5% sobre cantidad de alimento; 89.9% sobre tipo de alimento; 49.1% sobre higiene. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, ya que casi la totalidad de madres con conocimientos adecuados en alimentación complementaria, también realizaron prácticas adecuadas sobre el tema ($p=.000$).⁸

GARCIA, M. En el estudio: **“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016”**.

⁸ Izquierdo, SY.” Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud materno infantil Santa Luzmila II, Comas, 2018”. [Tesis de Grado]. [Lima]. Universidad Cesar Vallejo 2018 [Consulta 18/01/2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17344/Izquierdo_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=



Objetivo: Determinar el conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande en la ciudad de Juliaca 2016.

Diseño metodológico: Estudio no descriptivo, no experimental, de corte transversal.

Resultados: Respecto al conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria es deficiente en un 50%, regular en un 43.33% y bueno en un 6.67%; así mismo el 70% conoce la definición, un 73.33% el inicio y 63.33% la importancia de la alimentación complementaria, referente a la cantidad el 60% conoce, relativo a la consistencia y frecuencia el 60% y 93.33% no conoce respectivamente, concerniente a la combinación alimentaria el 53.33% conoce; en función y alergia de los alimentos el 53.33% y 56.67% no conoce respectivamente el tema tratado.⁹

ORDENEZ, ER.; CASTRO, LC. En el estudio: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD MUQUI- JAUJA 2018”**.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el puesto de salud Muqui-Jauja 2018. Siendo la variable del estudio el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.

Diseño metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal.

Resultados: En cuanto a nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria del total de madres encuestadas (27), el 18.5% (5) presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 70.4% (19) presentaron un nivel de conocimiento medio y el 11.1% (3), en cuanto a las características de la alimentación complementaria se observó que, del total de madres encuestadas (27), el 33.3% (9) presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 66.7% (18) presentaron un nivel de conocimiento medio y el 0% un nivel de conocimiento alto. En cuanto a los beneficios de la

⁹ Garcia, m. en el estudio: “Conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el puesto de salud Canchi grande, Juliaca 2016”. [Tesis de Grado]. [Puno]Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2019. [Consulta 01/10/2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5620>.



alimentación complementaria se observó que, del total de madres encuestadas (27), el 0% presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 3.7% (1) presentaron un nivel de conocimiento medio y el 96.3% (26), un nivel de conocimiento alto¹⁰.

CARDENAS, S.; ROCIO, A. En el estudio: **“CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD FORTALEZA - ATE, 2017”**.

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad del Centro Salud Fortaleza de Ate, durante los meses de Agosto y Septiembre del 2017.

Diseño metodológico: No experimental, descriptivo de corte transversal.

Resultados: Se observa que del total de madres en estudio, la edad promedio era de 21 hasta 25 años (38.9%), además la mayoría tenían secundaria completa (52.2%), eran amas de casa (84.4%) y procedentes de la costa (45.6%). En relación al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, el 62.2% de madres obtuvieron un nivel alto, 37.8% medio y 0.0% bajo. En la dimensión inicio precoz de la alimentación complementaria el 68.9% de madres obtuvieron un nivel alto; en la dimensión alimentación del niño de 6 a 8 meses el 21.1% obtuvieron nivel alto, en dimensión alimentación del niño 9 a 11 meses el 34.4% nivel alto, dimensión alimentación del niño de 12 meses el 84.4% obtuvieron un nivel alto, en la dimensión necesidades nutricionales del niño el 65.6% obtuvieron un nivel alto, en la dimensión higiene en la alimentación el 90.0% obtuvieron un nivel alto.¹¹

¹⁰ Ordenez, ER.; Castro, LC. Nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Muqui- Jauja 2018 Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt [Consulta 28/02/2020]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/browse?value=Ordo%C3%B1ez+Orihuela%2C+Elhianeth+Rocio&type=author>

¹¹ Cárdenas, S.; Roció, A. Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad del centro de salud fortaleza - ate, 2017. [Tesis de Grado]. [Lima]. Universidad Privada Arzobispo Loayza 2018 [Consulta 01/10/2020]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/178>



2.1.3. NIVEL LOCAL

BRAVO, R.; CARAZAS LM. En el estudio: **“ANEMIA FERROPÉNICA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE COLQUEPATA-CUSCO 2016”**.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses que acuden al puesto de salud Colquepata.

Diseño metodológico: estudio descriptivo, correlacional, transversal.

Resultados: Se encontró que el 50% tiene entre 9 y 11 meses de edad, el 53.3% son de sexo femenino, el 65.7% tienen alimentación complementaria inadecuado, el 70% tiene anemia ferropénica leve, el 57% conocen sobre los alimentos ricos en hierro, el 70% sabe sobre la importancia de los alimentos ricos en hierro, existiendo relación significativa entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses que acuden al puesto de salud de Colquepata.¹²

PAUCAR, P. En el estudio: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL HOSPITAL QUILLABAMBA, CUSCO-2018”**.

Objetivo: Determinar el Nivel de Conocimiento de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el consultorio de CRED del Hospital Quillabamba, Cusco-2018.

Diseño metodológico: descriptivo y transversal.

Resultados: De las madres estudiadas predominó el grupo etareo 25-35 años con un 50,0, en cuanto al estado civil 70,0% son convivientes, en cuanto a la procedencia 50,0% proceden de áreas urbanas en tanto el grado de instrucción

¹² Bravo, R. Anemia ferropénica y alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al puesto de salud de Colquepata-Cusco 2016. [Tesis de Grado]. [Cusco]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco 2016 [Consulta 18/02/2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/2404/253T20160235.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>



48,3% tiene estudios secundarios, 48,3% tiene de dos a tres hijos y respecto a la ocupación 50,0% son amas de casa.¹³

LIMPE, L. En el estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTADO NUTRICIONAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “SAN PEDRO, CANCHIS, CUSCO_2015”

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre el estado nutricional en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud san pedro, Canchis.

Diseño metodológico: estudio descriptivo y transversal.

Resultados: se encontró un 47.4% de edad mayor a 32 años, el 29,0% con grado de instrucción nivel secundaria completa, el 45% tiene una ocupación de trabajadora independiente, un 49,5% de las madres con niños menores de 5 años son convivientes, 58,8% de las madres que tiene un ingreso económico familiar de 601 soles a más, 85,6% de las madres tiene solo un hijo. Sobre el nivel de conocimiento sobre el estado nutricional se encontró un 75,1% de las madres tiene un buen conocimiento, el 20,6% de las madres tienen un conocimiento regular y solo 4,3% de las madres tienen un conocimiento malo sobre el estado nutricional en niños menores de 5 años.¹⁴

2.2. BASES TEÓRICAS

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Se entiende por alimentación complementaria la oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna.

La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que los primeros 2 ó 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de

¹³ Paucar, P. “Nivel de conocimiento de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el consultorio de CRED del hospital Quillabamba, Cusco-2018” Universidad Andina del Cusco. 2018

¹⁴ Limpe, L. “Nivel de conocimiento sobre estado nutricional en madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de salud San Pedro, Canchis, Cusco_2015.



una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional.¹⁵

La alimentación complementaria se define como el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna. El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad, si bien la lactancia materna puede continuar hasta después de los dos años.¹⁶

Según la Academia Americana de Pediatría la alimentación complementaria es la introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna y a las fórmulas lácteas infantiles, con el fin de llenar las brechas de energía y nutrientes, que éstas no son capaces de proporcionar. No hay que olvidar que la alimentación complementaria implica cambios metabólicos y endocrinos que influyen en la salud futura del niño: “alimentación complementaria, futuro del adulto”¹⁷

FINALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El niño durante su etapa de crecimiento y desarrollo adquiere y desenvuelve un sin número de habilidades, al mismo tiempo que incrementan sus requerimientos energéticos y nutricionales, por lo que la alimentación exclusiva con leche humana o artificial no puede ser igual en estas etapas de la edad pediátrica. Entre los objetivos que se persiguen con la introducción de la alimentación complementaria están:

- Promover un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular.
- Proveer nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.

¹⁵ Hernández, MT. Alimentación Complementaria. [Internet]. Madrid: Ed Exlibris, Curso de actualización 2006 [Consulta 20/08/2018]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. [Internet]. Washington 2003 [Consulta 20/01/2020]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf

¹⁷ Cuadros-Mendoza, C.; Vichido-Luna, MA.; Montijo-Barrios, E.; y otros. Actualidades en alimentación complementaria. [Internet]. Acta Pediatr Mex. 2017 may; 38(3):182-201. [Consulta 20/01/2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>



- Enseñar al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos.
- Promover y desarrollar hábitos de alimentación saludable.
- Favorecer el desarrollo psicosocial, y la interrelación correcta entre padres e hijos.
- Conducir a la integración de la dieta familiar.
- Promover una alimentación complementaria que permita prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras.

FACTORES INVOLUCRADOS PARA EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El proceso de nutrición implica la participación e interacción entre diferentes sistemas del cuerpo humano: digestivo, neurológico, renal e inmunológico, que desde la vida fetal se encuentran en constante desarrollo evolutivo. Es importante conocer y reconocer estos procesos de evolución y adaptación con el fin de establecer recomendaciones para la introducción segura de diferentes alimentos de acuerdo al momento de maduración biológica del lactante, con el objetivo de no incurrir en acciones que sobrepasen su capacidad digestiva y metabólica.

DESARROLLO NEUROLÓGICO

En gran medida, la introducción de nuevos alimentos a la dieta se basa, en el desarrollo neurológico al momento de decidir iniciar la alimentación complementaria. Durante este proceso el lactante irá perdiendo reflejos primarios como el de extrusión de la lengua, que inicialmente lo protegían, al tiempo que gana capacidades necesarias para la alimentación con alimentos no líquidos como la leche materna y las fórmulas lácteas infantiles.

Los lactantes menores de cuatro meses expulsan los alimentos con la lengua, "reflejo de protrusión"; sin embargo, después de esa edad pueden recibir y mantener los alimentos en la boca con mayor facilidad, debido a que han desaparecido los reflejos primarios de búsqueda y extrusión.



A los seis meses, el lactante ha adquirido una serie de habilidades motoras que le permiten sentarse, al mismo tiempo que aparece la deglución voluntaria, que le permite recibir alimentos de texturas blandas: purés o papillas con cuchara. Transfiere objetos de una mano a otra, tiene sostén cefálico normal.

Entre los siete y ocho meses se deben ir modificando gradualmente la consistencia de los alimentos, pasando de blandos a picados y trozos sólidos. A esta edad, el niño habitualmente ha adquirido la erupción de las primeras cuatro piezas dentarias (dos superiores y dos inferiores), ha mejorado la actividad rítmica de masticación, la fuerza y la eficacia con la que la mandíbula presiona y tritura los alimentos y deglute coordinadamente los alimentos sólidos triturados. Por estas razones, actualmente se recomienda no retrasar el inicio de esta práctica más allá de los 10 meses, incluso a pesar de que el niño no presente erupción dentaria, ya que se ha visto que a esta edad, el niño es capaz de masticar y triturar los alimentos sólidos con las encías, y el retraso en la introducción de este tipo de alimentos puede condicionar la presencia de alteraciones de la masticación en etapas posteriores.

DESARROLLO DEL TRACTO GASTROINTESTINAL

El protagonista principal de la nutrición en el niño sin duda es el tracto gastrointestinal, cuya maduración está íntimamente relacionada con la capacidad de introducir nuevos alimentos a la dieta. Alrededor de los cuatro meses de vida, el tracto gastrointestinal ya ha desarrollado los mecanismos funcionales, que le permiten metabolizar alimentos diferentes a la leche materna y las fórmulas lácteas infantiles. La capacidad del estómago del recién nacido a término es de 30 ml; durante los seis meses siguientes su capacidad gástrica aumenta gradualmente, lo que le permite ingerir mayor cantidad de alimentos.

De igual forma la motilidad gastrointestinal ha alcanzado un grado de maduración adecuado, mejorando el tono del esfínter esofágico inferior y la contractilidad antro-duodenal, lo que favorece un mejor vaciamiento gástrico, comparado con los meses previos. Al mismo tiempo, aumenta la secreción de ácido clorhídrico, la producción de moco y se establece a plenitud la secreción de bilis, sales biliares y enzimas pancreáticas, facilitando la digestión y la absorción de almidones, cereales, grasas diferentes a las de la leche materna y proteínas. En el periodo neonatal el intestino



tiene un espacio mayor entre las uniones apretadas, como esbozo de su antecedente funcional de la vida intrauterina. Conforme pasan los meses se va cerrando y mejoran su capacidad de “barrera mecánica”, disminuyendo la entrada de alérgenos alimentarios. A partir de la exposición gradual del niño a diferentes tipos de alimentos, se promueven cambios a nivel de la microbiota intestinal, específicamente en las especies de bifidobacterias y lactobacilos, que impiden la colonización por microorganismo patógenos y al mismo tiempo participan en el desarrollo de tolerancia oral.

FUNCIÓN RENAL

La importancia del estado de maduración renal radica en la capacidad que tendrá el lactante para depurar la cantidad de solutos presentes en los nuevos líquidos y alimentos introducidos en su dieta. La filtración glomerular del recién nacido es alrededor del 25% del valor del adulto, se duplican entre los dos y los tres meses de edad. A los seis meses el riñón alcanza cerca de 75-80% de la función del adulto, lo que le permite al lactante manejar una carga más alta de solutos. Por otra parte, alrededor de los seis meses de vida, la función renal ha alcanzado el grado de maduración necesario para manejar cargas osmolares mayores, lo que le permite tolerar un mayor aporte proteico y de solutos en la dieta. Antes de los seis meses la capacidad de concentración de la orina suele estar por debajo de 600-700 mOsm/kg. Al mismo tiempo los mecanismos de secreción y absorción tubular alcanzan un mayor grado de funcionalidad.¹⁸

FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.¹⁹

¹⁸ Cuadros-Mendoza, C.; Vichido-Luna, MA.; Montijo-Barrios, E.; y otros. Actualidades en alimentación complementaria. [Internet]. Acta Pediatr Mex. 2017 may; 38(3):182-201. [Consulta 25/01/2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Alimentación complementaria. [Internet]. OMS 2018 [Consulta 08/09/2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es



INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El inicio de los alimentos sólidos implica un periodo de transición entre la alimentación líquida (leche materna o fórmula infantil) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida).

Resulta un proceso complejo y gradual, que, entre otras cosas, requiere de un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria.

Según recomendaciones de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica y la Academia Americana de Pediatría (AAP) señalan que los lactantes estarían aptos para recibir alimentos diferentes a la leche entre las 16 y 27 semanas de vida.²⁰

CONSECUENCIAS COMPLEMENTARIA DEL INICIO PRECOZ Y TARDÍO DE LA ALIMENTACIÓN

INICIO PRECOZ

- Disminución del aporte de Lactancia Materna por ingesta de alimentos menos nutritivos.
- Incapacidad del niño para digerir algunos alimentos.
- Exposición precoz a patógenos potencialmente contaminantes de los alimentos.
- Exposición temprana a alimentos alergénicos para algunos niños.
- Riesgo de embarazo en la madre por reducción del periodo de supresión de la ovulación al disminuir la succión.

INICIO TARDÍO

- Fallo de crecimiento y desnutrición por insuficiente aporte de la lactancia materna en cuanto a energía y nutrientes.
- Anemias carenciales por deficiencias de hierro y zinc.

²⁰ Daza, W.; Dadán, S. Alimentación complementaria en el primer año de vida. [Internet]. CCAP Vol. 8 Número 4 [Consulta 10/01/2020]. Disponible en: <https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20prime>



- Retraso en el desarrollo de habilidades orales, como la masticación y la capacidad de aceptar nuevos sabores y texturas.²¹

ALIMENTOS POR INTRODUCIR

LA LECHE: Sigue siendo una parte fundamental de la dieta una vez introducida la AC. La leche materna debería seguir siendo la principal fuente nutritiva durante el primer año de vida y, si es posible, mantenerla durante el segundo año o hasta que la madre desee.

LA LECHE DE VACA: Es una fuente pobre en hierro y no debería utilizarse como bebida principal antes de los 12 meses, sin embargo, resultaría aceptable la ingesta de pequeñas cantidades antes de esa edad. La leche no diluida de vaca (o de otros mamíferos), la leche condensada, la leche descremada o semidescremada o las adaptaciones caseras de éstas, no deben ser usadas para niños menores de un año.

Otras fuentes de lácteos aceptados incluyen el yogur y el queso. A partir de los 6 meses el niño podría tomar pequeñas cantidades de yogur natural (sin azúcar) o queso fresco. No se deben ofrecer grandes cantidades ya que la leche debe seguir siendo la fuente principal de aporte lácteo. Y, por otro lado, dado el habitual exceso de ingesta proteica a esta edad en los niños de nuestro entorno, la cantidad total de lácteos deberá controlarse.

Si el aporte de leche materna es adecuado (mínimo de 4 tomas al día a partir del 6º mes) no es necesario introducir otro tipo de leche. En los niños no alimentados al pecho las recomendaciones europeas (EUNUTNET 2006) establecen que la cantidad de leche necesaria a partir de los 6 meses, si se consumen otros productos animales regularmente, sea de 280-500ml/día de fórmula enriquecida con hierro y de 400-550ml si no se consumen otros productos animales. No se aconseja aumentar más la cantidad de leche diaria porque desplaza la ingesta de otros alimentos complementarios y entorpece la habilidad para comer.

²¹ Perdomo, M.; De Miguel, F. Alimentación complementaria en el lactante. [Internet]. *Pediatr Integral* 2015; XIX (4): 260-267 [Consulta 11/01/2020]. Disponible en: https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267_Mayra%20Perdomo.pdf



LA CARNE: Es una buena fuente de proteínas de alto valor biológico (contiene todos los aminoácidos esenciales), hierro, cinc y de ácido araquidónico (el principal ácido graso poliinsaturado de cadena larga de la serie omega 6), por eso es uno de los alimentos elegidos para comenzar la AC. Los nutrientes están más concentrados en la carne magra que en la grasa.

En cuanto a las vísceras (hígado, sesos...) no ofrecen ninguna ventaja sobre la carne magra salvo su riqueza en vitaminas y hierro (además de su precio), suponiendo un riesgo de aporte de parásitos, tóxicos y hormonas, y una excesiva cantidad de grasas y colesterol para un lactante. Tampoco el caldo de carne está indicado puesto que no tiene ningún valor nutritivo

EL PESCADO: Tanto el pescado blanco como el azul son una importante fuente de proteínas y aminoácidos esenciales. El pescado blanco y el marisco son pobres en grasas, el pescado azul tiene una alta proporción de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega 3 y omega 6. También contiene cantidades considerables de hierro y cinc, aunque ligeramente menores que la carne. Aparte de la leche materna el pescado de agua salada es la principal fuente de yodo para los niños, y aporta cantidades considerables de minerales como el cloro, sodio, potasio y, sobre todo, el fósforo.

Es adecuado comenzar por el pescado blanco cuya digestibilidad es mejor, debido a su menor contenido en grasa y su menor riesgo de aportar metales pesados. La Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) alertó en 2011 del posible riesgo de intoxicación por mercurio al ingerir determinados pescados azules de gran tamaño (situados en lo alto de la cadena trófica). Por ello desaconseja el consumo de atún rojo, pez espada, tiburón y lucio en los niños menores de 3 años.

EL HUEVO: Constituye una fuente importante de proteínas y sus grasas son ricas en fosfolípidos con predominio de los ácidos grasos poliinsaturados sobre los saturados. Aunque su contenido en hierro es bastante alto, está ligado a fosfoproteínas y albúmina por lo que es menos biodisponible. Los huevos se deben administrar bien cocinados para evitar la salmonelosis. Un huevo contiene 6 gr de proteínas, (el equivalente a 30 gr de carne magra), ácidos grasos esenciales,



vitaminas y hierro. No se recomienda la administración del huevo crudo puesto que se digiere en menos del 50% y aumenta su capacidad alergénica.

LOS CEREALES: Son una fuente importante de fibra y de energía, dado su contenido en hidratos de carbono, por lo que se recomienda su ingesta a diario, además de aportar proteínas de origen vegetal, minerales, ácidos grasos esenciales y vitaminas (especialmente tiamina). No es imprescindible la utilización de cereales hidrolizados, salvo que se pretenda introducirlos antes de los 6 meses, por su mayor digestibilidad. A partir de esa edad el lactante puede digerir sin problema el cereal entero, sin dextrinar. Cualquier variedad de cereal de grano entero es válida: pan integral, maíz, avena, quinoa, etc, según las costumbres de cada familia. Únicamente se debe evitar un consumo elevado de arroz integral ante la posibilidad de que pudiera contener arsénico proveniente de las aguas de cultivo.

SAL: Una ingesta excesiva de sodio en la infancia temprana puede programar el desarrollo de una presión arterial elevada en etapas posteriores de la vida, especialmente en niños genéticamente predispuestos. No es recomendable añadir sal a los alimentos y deberían evitarse los alimentos muy salados tales como vegetales en conserva, carnes curadas, pastillas de caldo y sopas en polvo.

ACEITE: Se recomiendan dietas con adecuado contenido en grasas, siendo preferible el aceite de oliva por su composición, en todas las preparaciones culinarias.

VERDURAS, FRUTAS Y HORTALIZAS: Proporcionan vitaminas, minerales, almidón y fibra. Son una fuente muy importante de vitamina C y B6. Las verduras de hoja verde y las frutas y verduras de color anaranjado son ricas en carotenoides, que son transformados en vitamina A; las verduras de hoja verde oscura además son ricas en folatos.

Por lo tanto, es aconsejable la alimentación con frutas frescas y verduras variadas a diario y así satisfacer las recomendaciones nutricionales. La disponibilidad de verduras y frutas varía según la región y la época estacional, aunque la congelación y la conserva de ambas pueden asegurar un suministro durante todo el año. Cocinarlas al vapor o hervirlas con una cantidad mínima de agua o durante poco tiempo minimiza las pérdidas de vitaminas.



LAS LEGUMBRES pueden introducirse añadidas a las verduras para enriquecer su valor biológico proteico.

LOS FRUTOS SECOS son alimentos ricos en energía, fuente de proteínas vegetales y de lípidos cardiosaludables. Deben evitarse enteros hasta los 3-4 años por el peligro de atragantamiento, pero machacados pueden incorporarse antes a la dieta sin problema.

AGUA: Los lactantes y niños pequeños sanos amamantados a demanda reciben por lo general suficiente cantidad de líquido. Sin embargo, los no amamantados cuando están recibiendo alimentación complementaria pueden necesitar beber agua, especialmente cuando el clima es caluroso.

AZÚCAR: No se recomienda añadir azúcar a las comidas, puesto que contribuye a la aparición de caries y de obesidad, ofreciendo un sabor que acostumbra al lactante.

MIEL: La miel natural puede contener esporas de *Clostridium botulinum*, lo cual, unido al déficit de ácido gástrico del lactante facilitaría, el desarrollo de botulismo. Por ello se recomienda no dar miel antes de los 12 meses de edad.²²

CANTIDAD Y FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Se debe iniciar con cantidades pequeñas de alimentos e ir incrementando la cantidad conforme el niño crece.

- A partir de los 6 hasta los 9 meses: comenzar con 2 a 3 cucharadas soperas por comida, e incrementar gradualmente a medio vaso o taza de 8 onzas, con una frecuencia de 2 a 3 veces por día.
- A partir de los 9 hasta los 12 meses: comenzar con 3 a 4 cucharadas soperas por comida, hasta llegar a un vaso o una taza de 8 onzas, con una frecuencia de 3 a 4 veces por día.

²² Alimentación del lactante y del niño de corta edad [internet] Guías conjuntas de Patología Digestiva Pediátrica Atención Primaria-Especializada. 2019 [consulta 01/02/2020]. Disponible en: <file:///E:/Alimentacion-del-lactante-y-del-niño-de-corta-edad%20.pdf>



- A partir de los 12 hasta los 24 meses: comenzar con 4 a 5 cucharadas soperas por comida, hasta llegar a una taza de 8 onzas. con una frecuencia de 3 a 4 veces por día.²³

TEXTURA DE LOS ALIMENTOS DURANTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- A partir de los 6 a 7 meses la textura adecuada es líquida y comenzar con papillas espesas, alimentos bien triturados.
- A partir de los 7 a 8 meses, purés, picados finos, alimentos machacados.
- A partir de los 8 a 12 meses, alimentos finamente picados, en trocitos y alimentos que el lactante pueda agarrar con la mano.
- A partir de los 12 a 23 meses, incorporación a la dieta familiar.

RECOMENDACIONES PARA UNA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADECUADA

- Iniciar la alimentación complementaria dentro de un rango de edad recomendado.
- Alimentar a los lactantes directamente, sin forzarlos, y asistir al niño cuando come por sí solo, respondiendo a sus signos de hambre y saciedad.
- Para favorecer la aceptación de un nuevo alimento, se deben experimentar diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animar al niño a comer.
- Evitar las distracciones durante la comida (televisión, videojuegos) y recordar que los períodos de alimentación son períodos de aprendizaje y cariño que se establecen inicialmente con el contacto visual y hablándole mientras el niño come.
- Es necesario practicar una buena higiene y un manejo adecuado de los alimentos por los cuidadores. Por lo tanto, es necesario lavar las manos de los niños y de los cuidadores antes de la preparación y comida de los

²³ Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Unidad 4: Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses. [Internet]. Nutrición Materno-Infantil en los primeros 1000 días de vida Diplomado. [Consulta 02/01/2020]. Disponible en: <http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-4-Alimentacion-complementaria.pdf>



alimentos, almacenar de forma segura y servirlos inmediatamente después de la preparación, utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos y evitar el uso de biberones que son difíciles de limpiar.

- Servir los alimentos inmediatamente después de su preparación y guardarlos de forma segura, si no son consumidos al momento. Usar utensilios limpios, seguros y de fácil manipulación por el niño.
- No añadir sal ni azúcar, ya que están relacionados con el desarrollo de enfermedades crónicas del adulto. No administrar bebidas azucaradas como refrescos y jugos pasteurizados.
- Por el riesgo de ahogamiento, no deben administrarse alimentos que por su tamaño representen riesgo en esta edad: uvas, frutos secos (maní, nueces, avellanas, almendras), caramelos redondos, salchichas y palitos de queso.
- Se recomienda utilizar grasas en pequeñas cantidades en la preparación de los alimentos. Los aceites sugeridos son: maíz, girasol, soya, oliva y canola. Minimizar el consumo de grasas saturadas (mantequilla, manteca, quesos fundidos para untar), y evitar las grasas transhidrogenadas (margarinas, productos de panificación industrial).²⁴

PRÁCTICAS DE HIGIENE Y MANEJO DE LOS ALIMENTOS

La contaminación microbiana de los alimentos complementarios es la principal causa de enfermedad diarreica, que es muy común entre niños de 6 a 12 meses de edad. La preparación y el almacenamiento seguros de los alimentos complementarios reducen el riesgo de diarrea. Es más probable que el empleo de biberones con tetinas para administrar líquidos, provoque la transmisión de infecciones, que el empleo de vasos o tazas; por lo tanto, el empleo de biberones debe ser evitado.

Todos los utensilios, como ser vasos, tazas, platos y cucharas empleados para alimentar al lactante o niño pequeño, deben ser exhaustivamente lavados. En muchas culturas, es común el comer con las manos y los niños reciben piezas

²⁴ Meneses-Corona, A. Alimentación Complementaria. [Internet]. Salud y Administración Volumen 4 Número 9 Septiembre-Diciembre 2016. [Consulta 12/01/2020]. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7_Alimentacion.pdf



sólidas de alimentos para que las sostengan y mastiquen. Es importante que las manos del cuidador y del niño sean cuidadosamente lavadas antes de comer.

Las bacterias se multiplican rápidamente en ambientes cálidos y más lentamente si la comida es refrigerada. Las grandes cantidades de bacterias que se producen en los climas cálidos incrementan el riesgo de enfermedades. Cuando los alimentos no puedan ser refrigerados, deben ser consumidos tan pronto como sea posible después de ser preparados (no más de 2 horas), antes de que las bacterias tengan tiempo para multiplicarse.²⁵

CONTENIDOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN EDAD

NIÑA Y NIÑO DE 6 A 8 MESES:

LECHE MATERNA: Darle de lactar todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche.

CONSISTENCIA: Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, con comidas espesas como papillas, purés, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona.

CANTIDAD: Servir la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer (iniciará con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco).

CALIDAD: Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc. Introducir los alimentos nuevos uno a la vez, aumentando poco a poco la variedad de los alimentos.

FRECUENCIA: A los seis meses, dar dos comidas al día más leche materna. A los siete u ocho meses, dar tres comidas al día más leche materna.

SUPLEMENTOS DE HIERRO Y VITAMINA A: Consumo de suplemento de hierro a partir del 6 mes.

²⁵ Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Ginebra: OMS 2009. [Consulta 12/01/2020]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/La-alimentacion-del-lactante--capitulo-modelo-para-libros-de-texto.pdf>



USO DE SAL YODADA: Promover el consumo de sal yodada.

VARIEDAD: Incluir todos los días, alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo. Adicionar una cucharadita de aceite vegetal a la comida principal para mejorar la densidad energética.

Preparar menestras sin cáscara (lentejas, habas, arvejas, frijoles). Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.).

HIGIENE: Cada niña o niño debe tener su propio plato, taza y cubierto. Lavado de alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada). Lavado de manos, con agua segura y jabón o detergente, de la niña o niño, madre, padre o cuidadores: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar a la niña o niño, después de ir al baño y después de cambiar el pañal. Lavar con agua segura platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer. Eliminar las excretas de la niña o niño fuera del hogar. Mantenga los animales fuera del hogar. Importancia de las caricias, besos, abrazos, masajes, conversación, cuentos, cantos y juegos. Es importante ofrecerle al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de comer y ofrecerle la comida con afecto. Es importante que el padre participe en el cuidado, control del crecimiento y desarrollo y fortalecimiento del vínculo afectivo de la niña o niño.²⁶

EDAD: 6 a 8 meses

CONSISTENCIA: alimentos aplastados tipo puré.

CANTIDAD: 3 a 5 cucharadas o 1/2 plato mediano.

EDAD: 9 a 11 meses

CONSISTENCIA: Alimentos picados.

CANTIDAD: 5 a 7 cucharadas o 3/4 partes de plato mediano.

²⁶ Ministerio de Salud. Documento Técnico: Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil. [Internet]. Lima 2010. [Consulta 15/01/2020]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/223/CENAN-0065.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



EDAD: Mayor de 1 año.

CONSISTENCIA: Alimentos de consistencia tipo segundo.

CANTIDAD: 1 plato grande.²⁷

CÓMO Y CON QUÉ TOMAR LOS SUPLEMENTOS DE HIERRO EN GOTAS O JARABE

Explicar a la madre, padre o cuidador:

- Abrir el frasco de suplemento de hierro (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico) en gotas o jarabe y administrar según la dosis correspondiente, de manera directa en la boca del niño, que no debe contener alimentos.
- Utilizar el gotero o la cucharita para medir el suplemento en gotas o jarabe.
- Tratar de dar el suplemento a la misma hora cada día.
- El suplemento debe darse espaciado de las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas.
- Tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en vitamina C o agua hervida.
- Asegurarse que el niño tome todo el jarabe o las gotas inmediatamente para evitar la tinción de los dientes.
- No administrar el suplemento junto con otros medicamentos.
- El consumo del suplemento de hierro en gotas o jarabe o los Micronutrientes deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento de antibióticos.

CONSEJERÍA PARA LA ENTREGA DE SUPLEMENTOS DE HIERRO O MICRONUTRIENTES

- a) Toda entrega de suplementos de hierro o Micronutrientes debe estar acompañada de una consejería acerca de la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos (Ver Anexo 4).
- b) Se hará énfasis en la importancia de prevenir la anemia, considerando los siguientes contenidos:

²⁷ Ministerio de salud. Documento técnico: sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materna infantil [internet Lima.2013. [consulta 02-02-2020]. Disponible en:<https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>



- Importancia de consumir los suplementos de hierro para asegurar y/o reponer las reservas de hierro y evitar la anemia.

- Evitar la anemia desde la gestación y en los primeros tres años de vida, dado que afecta el desarrollo físico y mental del niño desde la etapa gestacional. Las consecuencias de la anemia en la gestación son: hemorragias, mortalidad materna, bajo peso al nacer, prematuridad.

Luego del nacimiento puede afectar el crecimiento infantil, reducir el rendimiento escolar y el desarrollo intelectual. La anemia en las mujeres adolescentes pone en riesgo las reservas de hierro.

c) Manejo de posibles efectos colaterales al consumir los suplementos de hierro o los micronutrientes.

d) El tratamiento con hierro se administra de manera separada con ciertos antibióticos (quinolonas, ciclinas), L-tiroxina, levodopa, inhibidores de la bomba de protones y antiácidos (aluminio, zinc) (40).

e) El reconocimiento temprano de la anemia en el periodo prenatal, seguido de un tratamiento con hierro, puede reducir la necesidad de transfusión de sangre posterior (34, 35, 38,39).

f) El personal de salud recomendará consumir los suplementos de hierro con Ácido Ascórbico o algún refresco de fruta cítrica, ya que favorece la liberación más rápida de hierro a nivel gastrointestinal. Sin embargo, si es que ello aumenta la tasa de efectos secundarios (41), y ocasiona malestares, será necesario sugerir la siguiente toma del suplemento con agua.

g) Se debe brindar información y orientación a la madre o cuidador del niño o adolescente y a la mujer gestante o puérpera, entregándole material educativo adecuado.

h) Importancia y beneficios del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, pescado, para asegurar reservas de hierro y prevenir la anemia.

i) Beneficios del consumo de micronutrientes en el niño entre los 6 y 36 meses de vida.

j) Importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos de determinación de hemoglobina.



k) Importancia de contar con prácticas saludables de cuidado integral (lactancia materna, lavado de manos, higiene entre otras).

COMO PREPARAR LOS MICRONUTRIENTES PARA CONSUMIRLOS

- Los Micronutrientes en polvo son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida del niño y ayudan a evitar la anemia permitiendo que crezcan sanos y fuertes. Contienen 5 micronutrientes: Hierro, Zinc, Vitamina A, Ácido Fólico y Vitamina C. Son reconocidos como fortificantes caseros pues se agregan a una ración de comida.

- Los Micronutrientes no necesitan cocinarse, solo deben ser añadidos en una ración de comida espesa de los bebés, ya sea en papillas, purés o segundos.

- Se debe mezclar el contenido del sobre de Micronutrientes con 2 cucharadas de la comida, cuando se encuentre a temperatura que el niño ya pueda comerla.

- Explicar a la madre o cuidador que los Micronutrientes no le cambiarán el sabor ni el color a la comida, siempre y cuando no se utilice comida caliente para realizar la mezcla y se consuma antes de los 15 minutos.

Por ello es preciso advertir que se debe evitar agregar el polvo de Micronutrientes en la comida caliente, pues le cambiará de color, olor y sabor a la comida y el niño no querrá consumirla.

- Se recomienda no mezclar los Micronutrientes con líquidos o semilíquidos como leche, jugos, agua o sopas, debido a que el polvo de Micronutrientes se quedará “suspendido” y no se mezclará adecuadamente.

- La ración de comida a la cual se agregó los Micronutrientes no se puede recalentar.

- El consumo de Micronutrientes no debe ser administrado junto con otros medicamentos, debe ser suspendido si el niño está tomando antibióticos y podrá reiniciarse al terminar el tratamiento de antibióticos

RECOMENDACIONES

- Reforzar el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal como sangrecita, hígado, bazo, pescado o carnes rojas:

- En las mujeres gestantes: 5 cucharadas de estos alimentos ricos en hierro en su comida diaria.

- En los niños, a partir de los 6 meses de edad, agregarle 2 cucharadas de estos alimentos ricos en hierro en su comida diaria.



- Recomendar el consumo de facilitadores de la absorción de hierro tales como alimentos ricos en vitamina C como las frutas cítricas, en las comidas.
- Reducir el consumo de inhibidores de la absorción de hierro tales como mates, té o infusiones o café con las comidas y se recomienda no tomar estos líquidos con los suplementos de hierro (8).
- Consumir productos lácteos (leche, yogurt, queso) alejados de las comidas principales²⁸

MENSAJES PRIORIZADOS PARA LA REDUCCION Y CONTROL DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL

NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS

- Dele a su niños alimentos o niña alimentos de origen animal como hígado, pescado, carnes sangrecita, to los los días.
- Si un niño sano e inteligente quieres tener, hígado pescado, carnes, bazo o sangrecita a diario debe comer.
- Dele a su niño o niña alimentos de origen animal, son alimentos importantes para el buen crecimiento, mantiene más despiertos e inteligente a los niños.
- El hígado, bazo, charqui, sangrecita, molleja, corazón, carne y pescado tiene buena cantidad de hierro y sirven para evitar la anemia.²⁹

CONOCIMIENTO

Es el acúmulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO.

Conocer filosóficamente hablando significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, en una palabra, poseer la verdad o por

²⁸Ministerio de salud Norma técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños adolescentes mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. [Consulta 05/03/2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

²⁹ Ministerio de salud Documento técnico- plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]. [Consulta 07/05/2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>



lo menos buscarla ansiosamente. Al conjunto de conocimientos racionales ciertos o probables que son obtenidos de manera metódica y verificables con la realidad, se organizan y son transmitidos, es llamada Ciencia.³⁰

CONOCIMIENTO EMPÍRICO O CONOCIMIENTO VULGAR: En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

CONOCIMIENTO FILOSÓFICO: Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:

- **CRÍTICO:** No acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.
- **METAFÍSICO:** Va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.
- **Cuestionador:** recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.
- **INCONDICIONADO:** es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.
- **UNIVERSAL:** su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal.

CONOCIMIENTO CIENTÍFICO: El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta

³⁰ Cheesman, S. Conceptos básicos en investigación. [Internet]. [Consulta 13/01/2020]. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>



perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.³¹

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

CONOCIMIENTO

Conjunto de información científicamente probados, obtenidos de manera sistemática y progresiva.

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Término para expresar cuanto se alcanzado en una escala cuantitativa o cualitativa atribuida.

PREVENCIÓN

Medidas asignadas a prevenir, reducir, detener algo considerado negativo.

³¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú. Anales de la Facultad de Medicina, vol. 70. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual.[Internet].Lima 2009.[consulta 02/01/2020].Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. DESCRIPTIVO: Debido a que se describió las variables tal y como se encuentran en la realidad.

3.1.2. TRANSVERSAL: Debido a que se realizó la medición de las variables en un solo momento, mediante la aplicación del instrumento.

3.1.3. PROSPECTIVO: Debido a que se estudiaron hechos y fenómenos del tiempo presente.

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: El estudio pertenece a la línea de investigación estrategia salud y nutrición.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población estuvo conformada por las madres de los niños de 6 a 8 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de San Jerónimo que en promedio la asistencia por mes es de 210 niños según el área de CRED.

3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

Para determinar la muestra se aplicó la fórmula para población finita.

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

N=210

Z=n: de confianza (1.96) -> 95%

P= probabilidad de éxito (60%) 0.6

q= probabilidad de fracaso (40%) 0.4

E=margen de error (+/- 5% =0.05)

Aplicando la fórmula de tamaño de muestra



$$n = \frac{z^2 * N * p * q}{E^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{3.842 * 210 * 0.6 * 0.4}{0.025 * (210 - 1) + 3.842 * 0.6 * 0.4}$$

$$n = 134.038$$

$$n = 134$$

Corrección de muestro:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$nf = \frac{134}{1 + \frac{134}{210}}$$

$$nf = 81.802$$

$$nf = 82$$

La muestra estuvo conformada por 82 madres con sus respectivos niños de 6 a 8 meses.

El tipo de muestreo fue a través del muestreo probabilístico.

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de niños de 6 a 8 meses que asistían al Centro de Salud de San Jerónimo a recibir los controles de crecimiento y desarrollo.
- Madres que aceptaron su participación en el estudio y firmen el consentimiento informado.

3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo a recibir los controles de crecimiento y desarrollo, en condición de transeúntes.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS



3.4.1. TÉCNICA

La técnica requerida para este estudio fue la: Entrevista.

3.4.2. INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó fue la encuesta estructurada:

En la parte inicial se obtuvo información sobre los datos generales de las madres y luego información sobre conocimientos en alimentación complementaria. Esta encuesta está compuesta por 20 preguntas y el resultado se expresó de la siguiente manera:

- Bueno:15-20 puntos
- Regular:07- 14puntos
- Malo:00-06 puntos

3.4.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se efectuó a través de la evaluación juicio de expertos para cual se consultó a 5 profesionales especialistas relacionados en la materia, quienes dieron sus respectivas opiniones y sugerencias. .

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos fue efectuada previa coordinación con la Dirección del Centro de Salud de San Jerónimo. Así como también se realizó coordinaciones con la profesional responsable de Control de Crecimiento y Desarrollo.

La aplicación de instrumentos fue realizada por la investigadora, para ello se tomó en cuenta las consideraciones éticas y criterios de selección de participantes en el estudio.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos recolectados fueron tabulados y procesados haciendo uso del paquete estadístico SPSS.



Se elaboraron cuadros y gráficos para mostrar los resultados, los que serán interpretados y analizados, seguidamente se elaborarán las conclusiones y sugerencias.



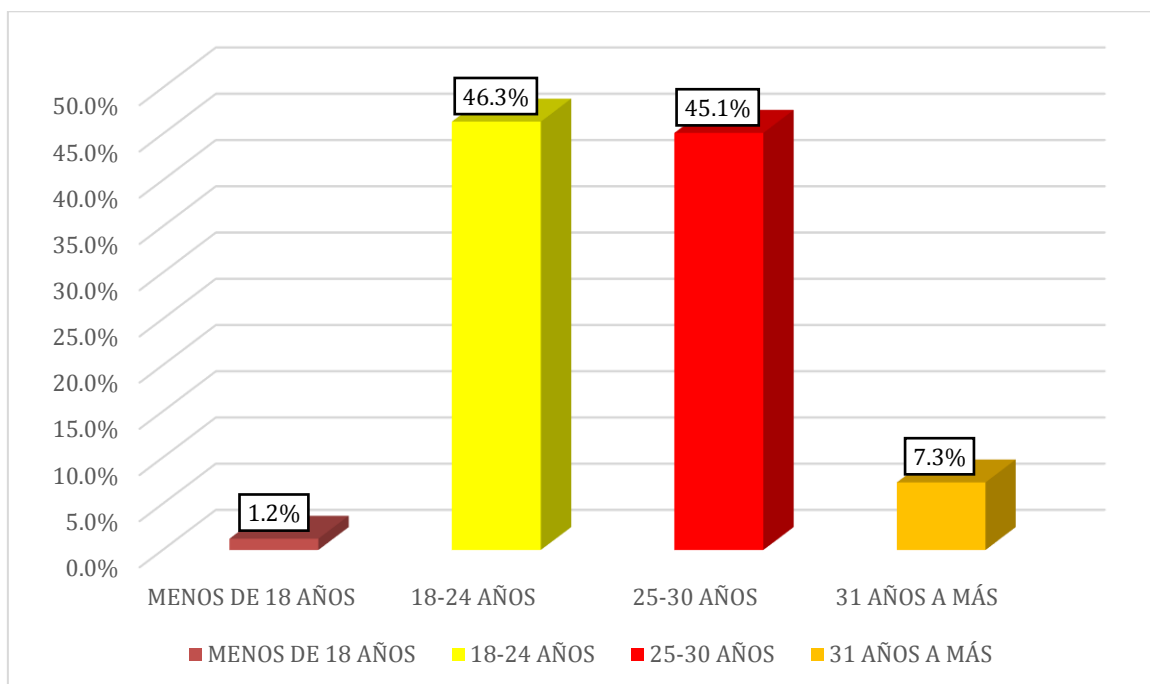
CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN YANÁLISIS DE RESULTADOS

I: DATOS GENERALES DE LAS MADRES

GRÁFICO N°1

EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

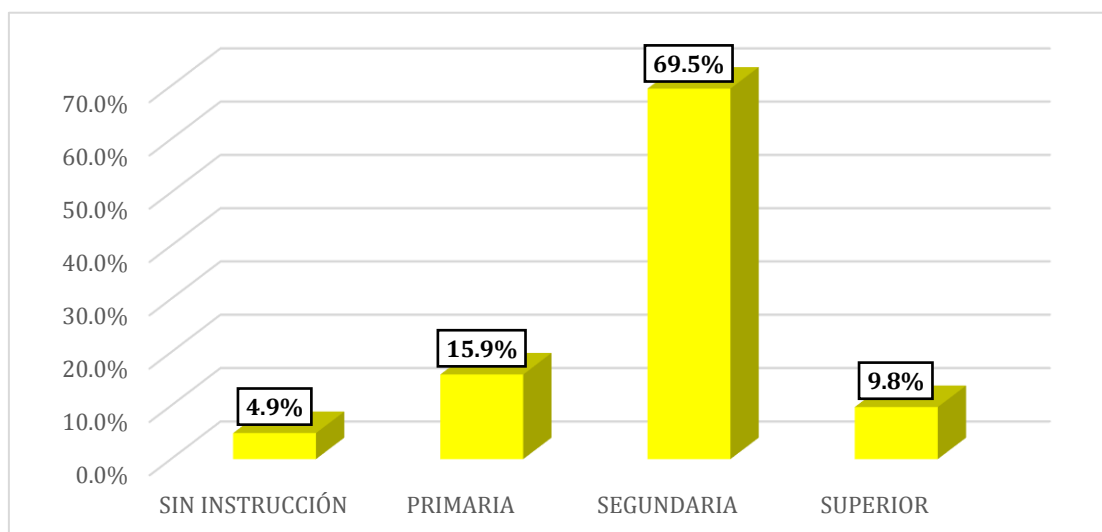
En el gráfico se observa en relación a la edad de las madres con niños de 6 a 8 meses el 46.3% tienen de 18-24 años y el 1.2% son menores de 18 años.

Los resultados hallados coinciden con **SANDOVAL, CP.** En el estudio: **“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C SAN RAFAEL DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS -ECUADOR, 2016”**; quien halló que el 58% de las madres en estudio corresponden al grupo etario de 19 a 35 años, adultas jóvenes.

De los resultados se infiere que la mayoría de las madres son mujeres entre 18 a 25 años tal situación podría deberse a que hoy en día las mujeres tienen pareja desde la adolescencia.

GRAFICO N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

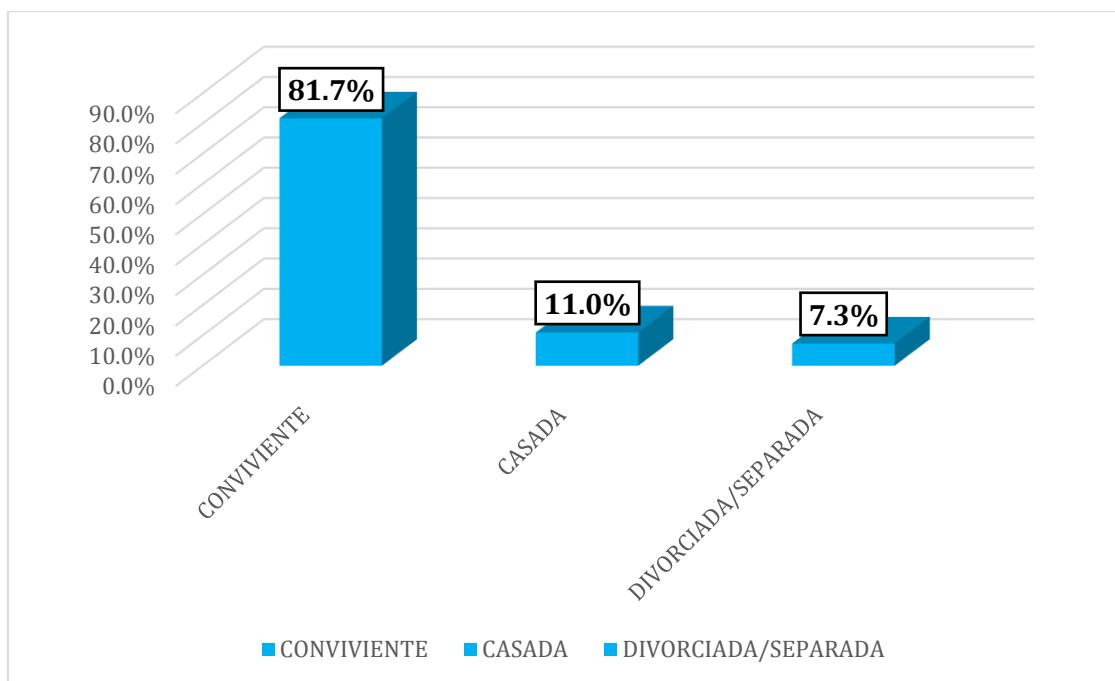
En el gráfico se observa en relación al grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 8 meses el 69.5% tienen un nivel instrucción secundaria y el 4.9% son madres sin instrucción.

Los resultados hallados coinciden con **SANDOVAL, CP.** En el estudio: **“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C SAN RAFAEL DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS -ECUADOR, 2016”**; donde hallo que el 55% de estas madres tienen un nivel de educación secundaria.

De los resultados se infiere que gran cantidad de madres tienen nivel de educativo secundario esto podría deberse a que postergaron sus estudios superiores para dedicarse al cuidado de su niño.

GRÁFICO N° 3

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

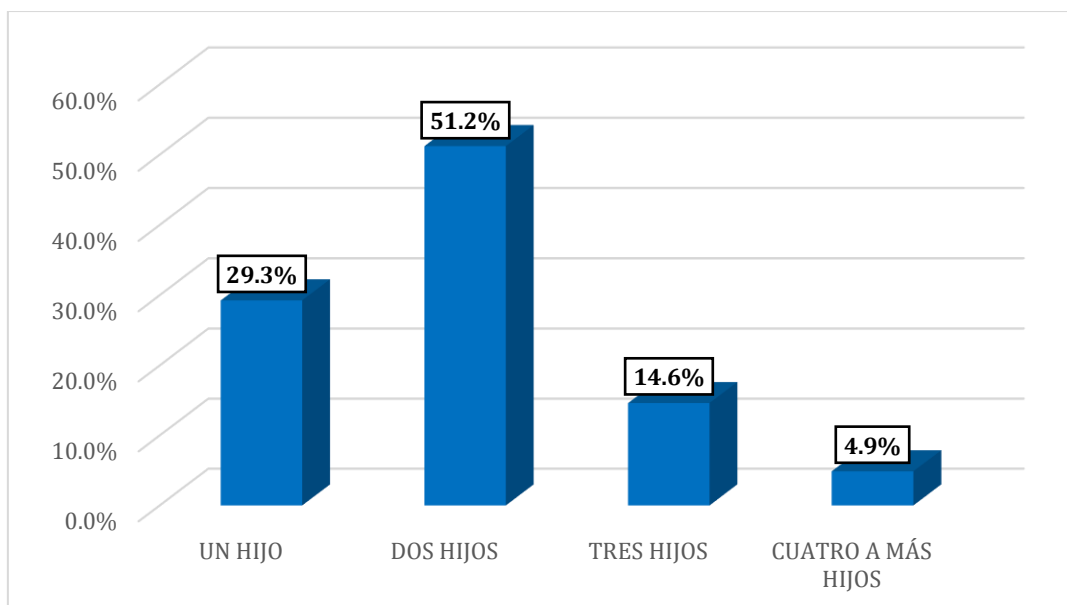
En el gráfico se observa en relación al estado civil de las madres el 81.7% son convivientes y el 7.3% están divorciadas o separadas.

Los resultados hallados coinciden con **PAUCAR, P.** En el estudio: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL HOSPITAL QUILLABAMBA, CUSCO-2018**”, quien halló que el 70,0% son convivientes.

De los resultados se infiere que la mayoría de las madres son convivientes esto podría deberse a los patrones culturales propios de la zona, así mismo esto favorece a que los hijos crezcan en una unidad de familia con padre y madre.

GRÁFICO N° 4

NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

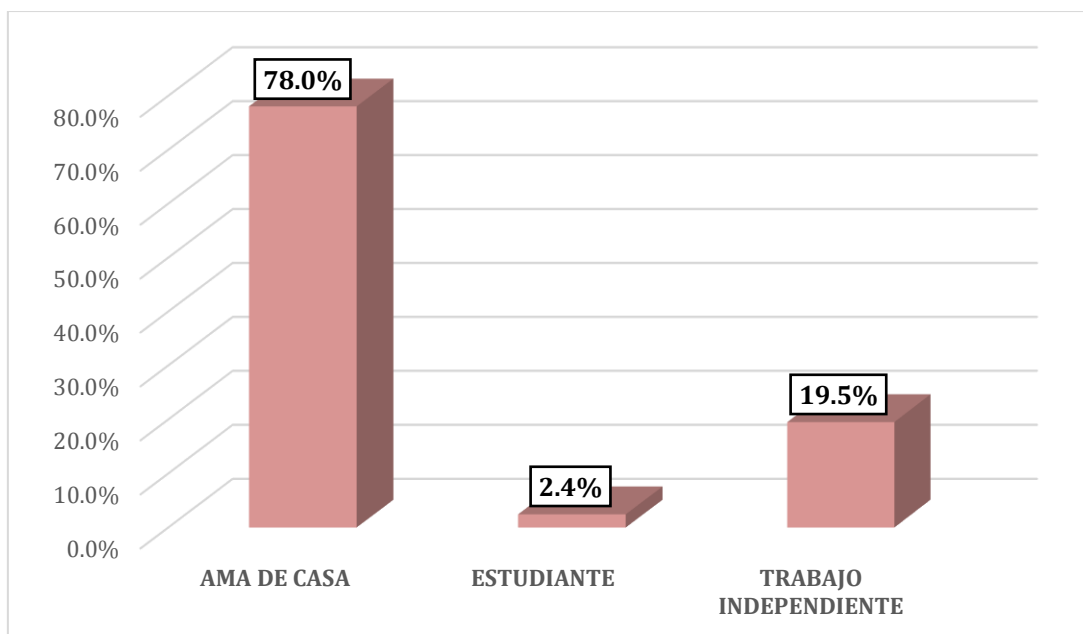
En el gráfico se observa en relación al número de hijos de las madres de niños de 6 a 8 meses el 51,2% tiene dos hijos y el 4,9% tiene cuatro a más hijos.

Los resultados hallados coinciden con **PAUCAR, P.** En el estudio: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL HOSPITAL QUILLABAMBA, CUSCO-2018**”; quien halló que el 48,3% tiene de dos a tres hijos.

Del gráfico se infiere que la mayoría de madres tiene dos hijos tal situación podría deberse a que las madres tienen acceso a la información sobre planificación familiar.

GRÁFICO N° 5

OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE
SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

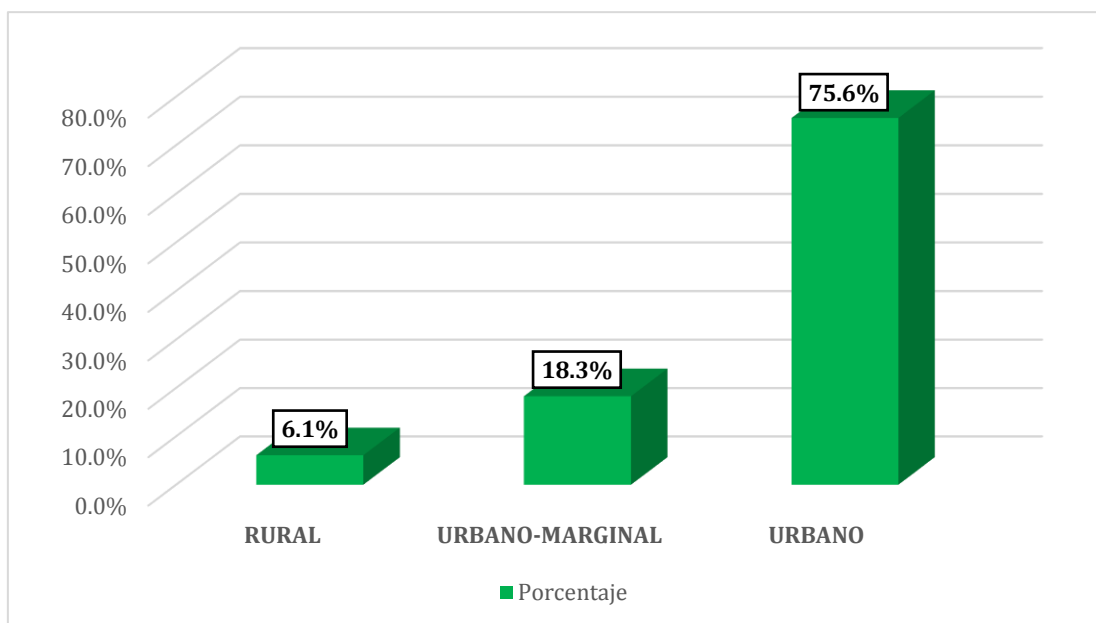
En el gráfico muestra la ocupación de las madres de niños de 6 a 8 meses el 78% son amas de casa y el 2.4% son estudiantes.

Los resultados hallados coinciden con **SANDOVAL, CP.** En el estudio: **“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C SAN RAFAEL DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS -ECUADOR, 2016”**, quien halló que el 68% de las madres son amas de casa.

De los resultados se infiere que la mayoría de las madres son amas de casa, tal situación podría deberse a que las madres tienen 2 hijos y no tienen con quien dejar a sus niños para que ellas puedan trabajar.

GRÁFICO N° 6

PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa en relación a la procedencia de las madres de niños de 6 a 8 meses el 75.6% proceden de urbana y el 6.1% proceden de zona rural.

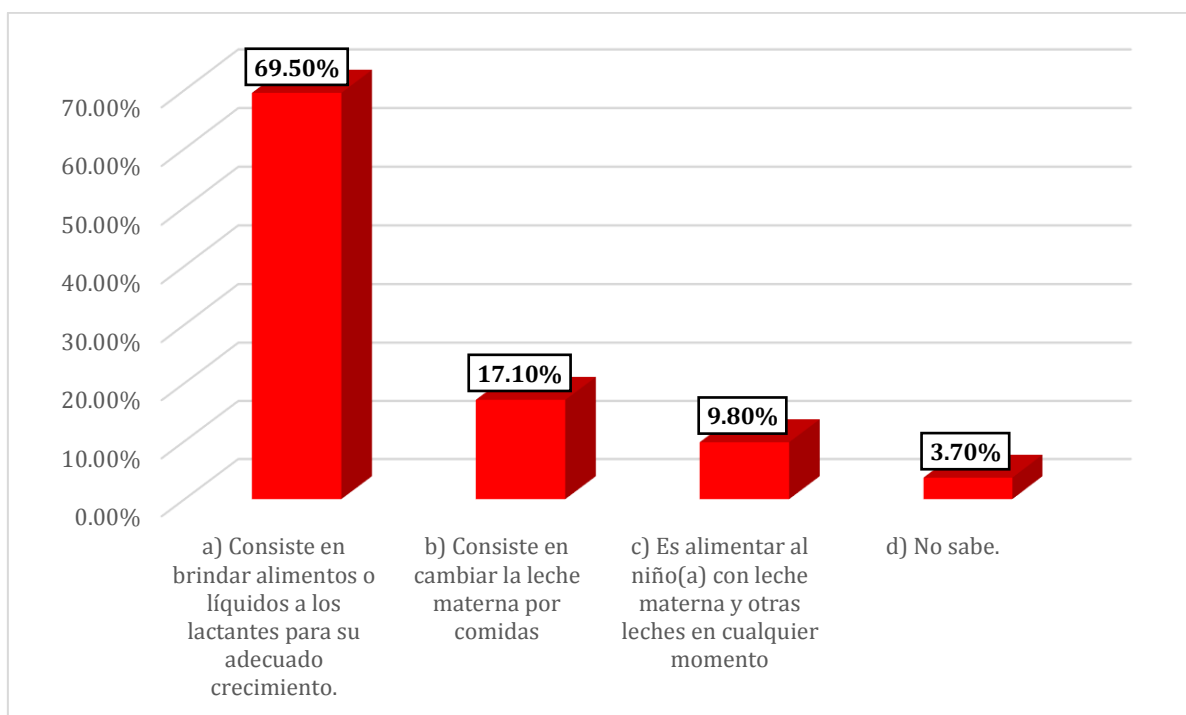
Los resultados hallados coinciden con **PACHECO, CR.** En el estudio: **“CONOCIMIENTOS EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN PADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 24 MESES EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA ENERO-JULIO-ECUADOR 2017;** quien halló que la procedencia urbana prevaleció con un 65,5% y 33.5% para rural respectivamente.

Del gráfico se puede deducir que la mayoría de las madres son de zona urbana, esto podría favorecer a la asistencia al centro de salud ya que se encuentran cerca.

II: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

GRÁFICO N° 7

CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que el 69.5% de madres refieren que la alimentación complementaria consiste en brindar alimentos o líquidos a los lactantes para su crecimiento adecuado lo cual es correcto y el 3.7% no sabe.

Los resultados hallados coinciden con **IZQUIERDO, SY**. En el estudio: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, COMAS, LIMA, 2018**”; quien halló que el 67,3% de madres tuvieron adecuados conocimientos acerca de alimentación complementaria.

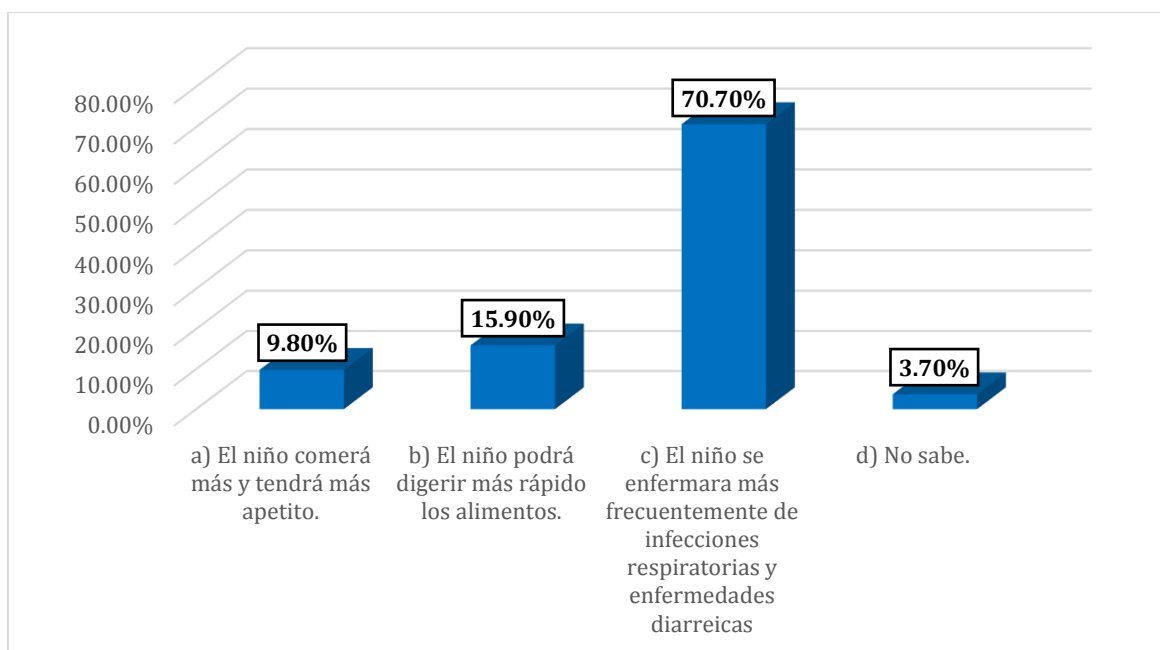
De los resultados se infiere que algunas madres no saben que es alimentación complementaria, se debe probablemente a que estos últimos meses por la situación



de emergencia y propagación del COVID 19 en el país, las consultas para el consultorio de crecimiento y desarrollo se prolongaron y recién se activaron los controles pero se limita el número de pacientes por día y no se brinda una consejería participativa debido al tiempo.

GRÁFICO N° 8

CONOCIMIENTO SOBRE LA CONSECUENCIA DEL INICIO PRECOZ DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que el 70.7% de madres considera que el niño se enfermara más frecuentemente de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas lo cual es correcto y el 3.7% de madres no sabe.

Los resultados hallados coinciden con **CARDENAS, S.; ROCIO, A.** En el estudio: **“CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD FORTALEZA - ATE, 2017”**; quien halló que el 68.9% de madres obtuvieron un nivel alto sobre el inicio precoz de la alimentación complementaria.

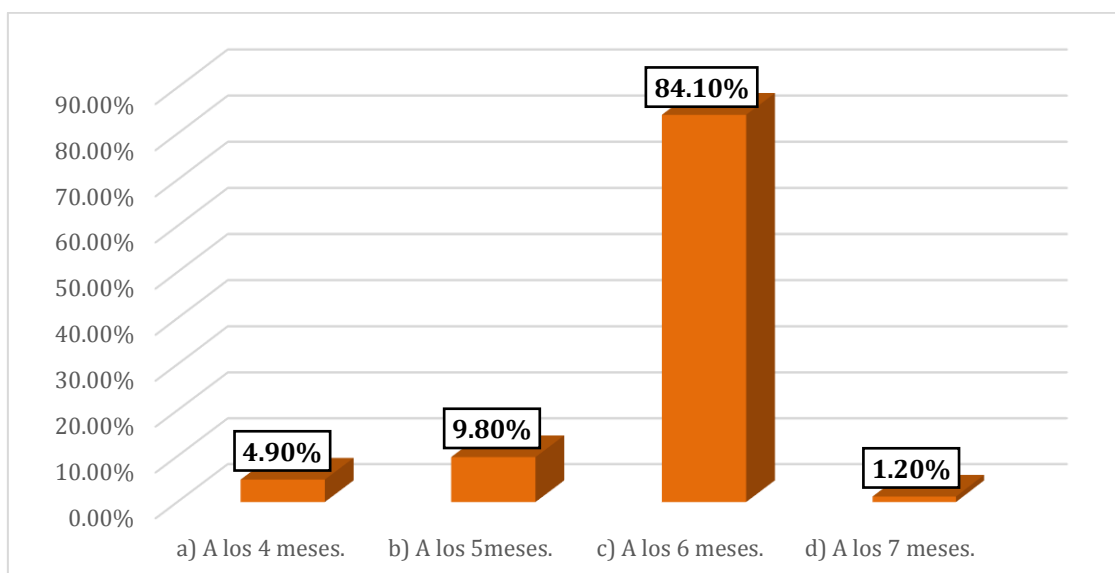
Algunas madres no conocen las consecuencias del inicio precoz de la alimentación probablemente a que se suspendió la atención en los Centros de Salud por la declaración del estado de emergencia en el país para controlar el COVID 19, ya



que no recibieron consejería para el cuidado de su niño, además algunas madres son primerizas.

GRÁFICO N° 9

CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD ADECUADA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

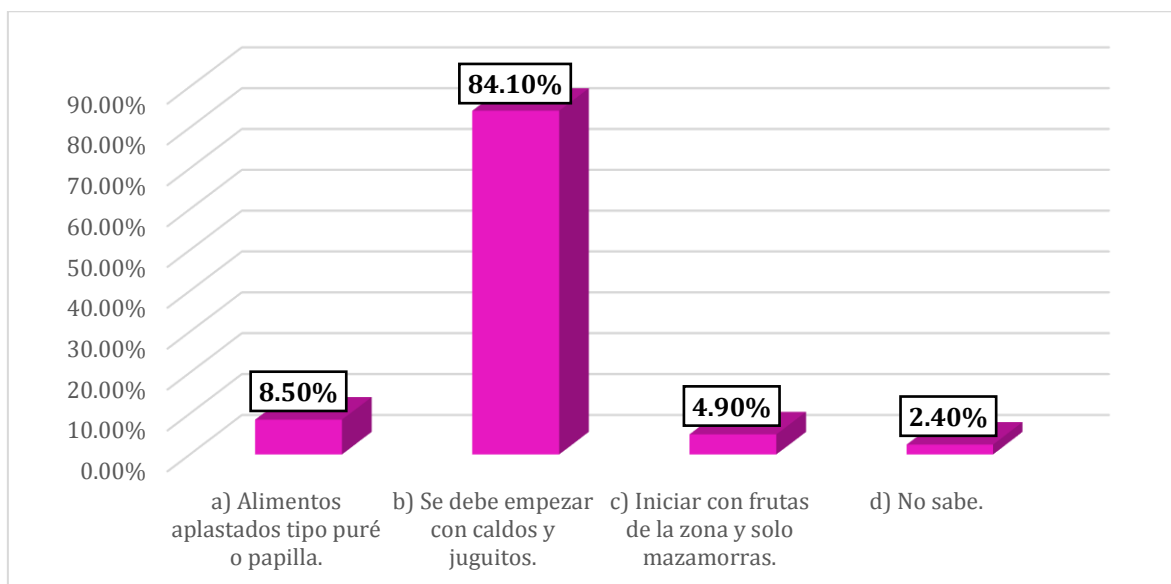
En el gráfico se observa que un 84.10% de las madres afirma que la edad de inicio de la alimentación complementaria es a los 6 meses lo cual es correcto y el 1.20% respondió a los 7 meses.

Lo hallado coincide con **PACHECO, CR.** En el estudio: “**CONOCIMIENTOS EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN PADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 24 MESES EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA ENERO-JULIO-ECUADOR 2017**”; quien halló que el 90% respondió que a los 6 meses considerara la edad idónea para el inicio de alimentación complementaria.

De los resultados se infiere que la gran cantidad de madres identifican la edad adecuada para el inicio de la alimentación complementaria, tal situación sea probablemente a que sobre el tema el Ministerio de Salud brinda información a través de difusión masiva y de forma continua.

GRÁFICO N° 10

CONOCIMIENTO SOBRE LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

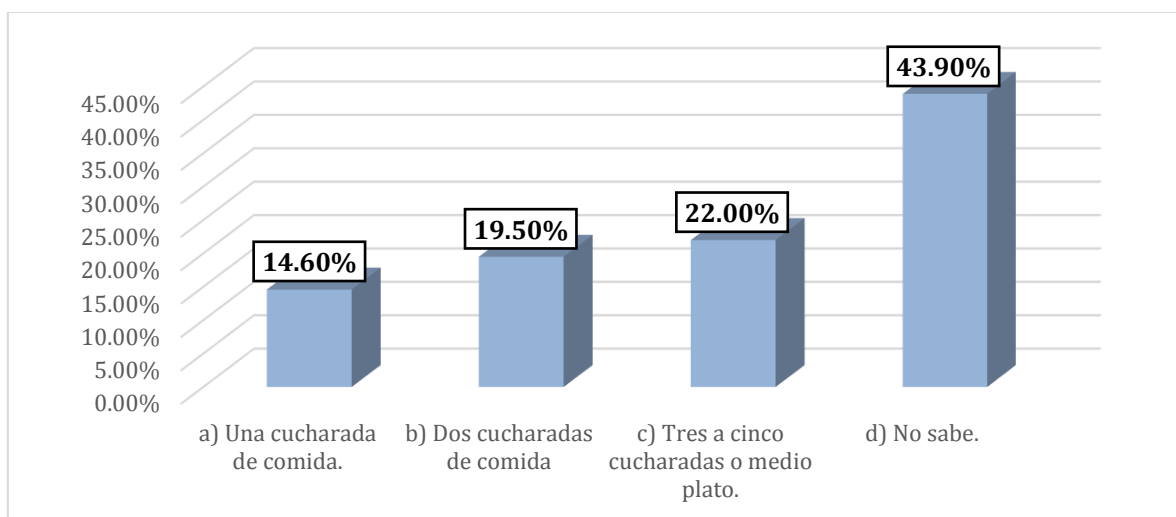
En el gráfico se observa el 84.10% de madres refiere que la consistencia en la alimentación complementaria es de caldos y juguitos lo cual es incorrecto, el 2.4% no sabe y solo el 8.50% ofrece a sus niños alimentos aplastados tipo puré o papilla lo cual es correcto.

Los resultados hallados no coinciden con **IZQUIERDO, SY**. En el estudio: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, COMAS, LIMA, 2018**”.donde hallo que el 74.5% conoce sobre la consistencia del alimento.

De los resultados se infiere que gran cantidad de madres no saben cómo debe ser la consistencia de la alimentación de sus niños, tal situación se debe a la interrupción en la continuidad de controles CRED en el Centro de Salud y el nivel educativo de las madres, ya que la mayoría solo cuenta con estudios secundarios.

GRÁFICO N° 11

CONOCIMIENTO SOBRE LA CANTIDAD DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO- 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

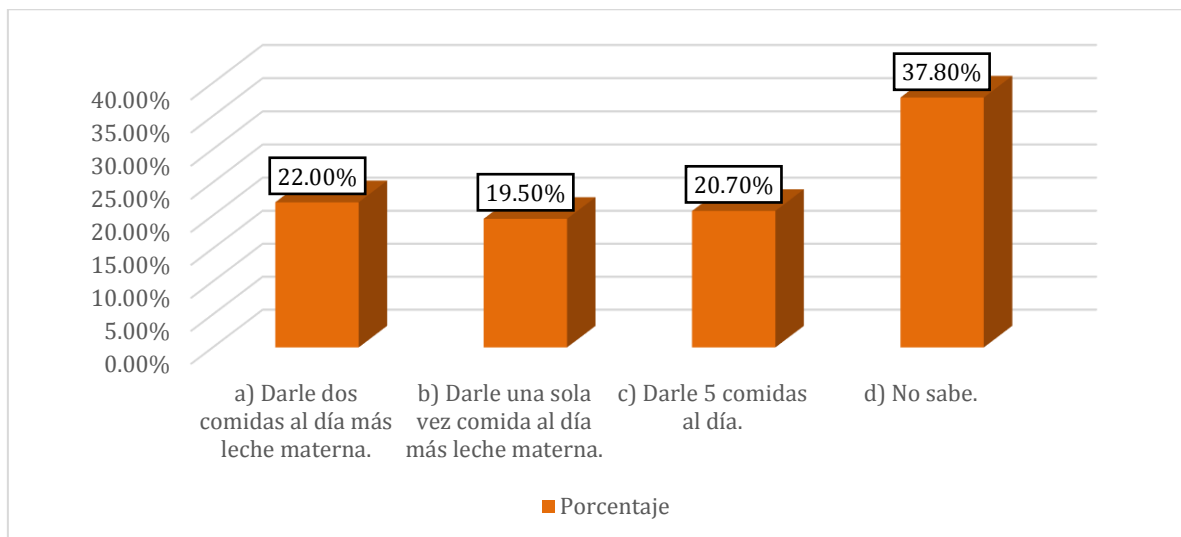
En el gráfico se observa que el 43.90% de madres no sabe y el 22% de madres refirió que la cantidad es de tres a cinco cucharadas o medio plato lo cual es correcto.

Los resultados hallados no coinciden con **IZQUIERDO, SY.** En el estudio: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, COMAS, LIMA, 2018**”. quien halló que el 65.5% conoce sobre la cantidad de alimento.

Del gráfico se infiere que la mayoría de las madres no sabe sobre la cantidad de cucharas que se le debe dar a un niño de 6 a 8 meses de tal situación podría deberse a que recién se están normalizando las atenciones en el Centro de Salud y no se ha podido brindar suficiente información, esto perjudicaría en la adecuada alimentación del niño, ya que no se le estaría ofreciendo la cantidad necesaria de alimentos por comida.

GRÁFICO N° 12

CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

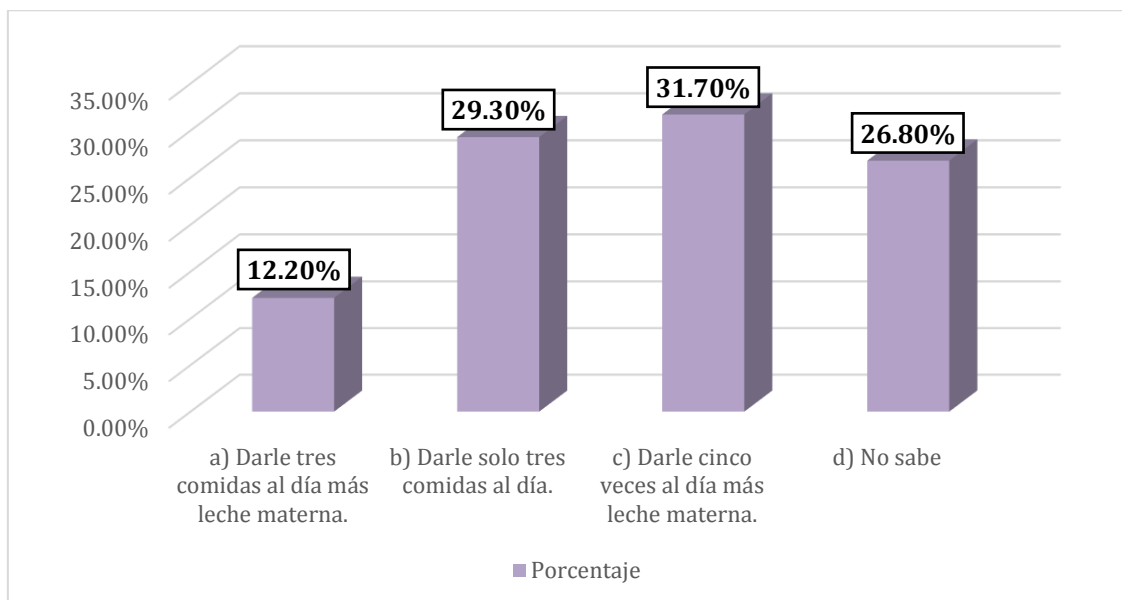
En el gráfico se observa que el 37.8% de madres no sabe, 22% de madres refieren que la frecuencia es de dos comidas al día más leche materna lo cual es correcto.

Los resultados hallados no coinciden con **NAGUA, K. y otros**. En el estudio: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ZONA 6 DISTRITO 01D01 BARRIAL BLANCO CUENCA, ECUADOR, 2015”**, quien halló que el 7,4% alimentan 2 veces al día.

De los resultados se analiza que existe un mayor porcentaje de madres que no saben sobre el número de comidas al día que se le debe dar a un niño con 6 meses que son dos comidas al día más leche materna, esto podría deberse a que no se les está capacitando adecuadamente a las madres por lo tanto se le está dando una inadecuada alimentación complementaria a los menores en cantidades menores o mayores.

GRÁFICO N° 13

CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 7 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

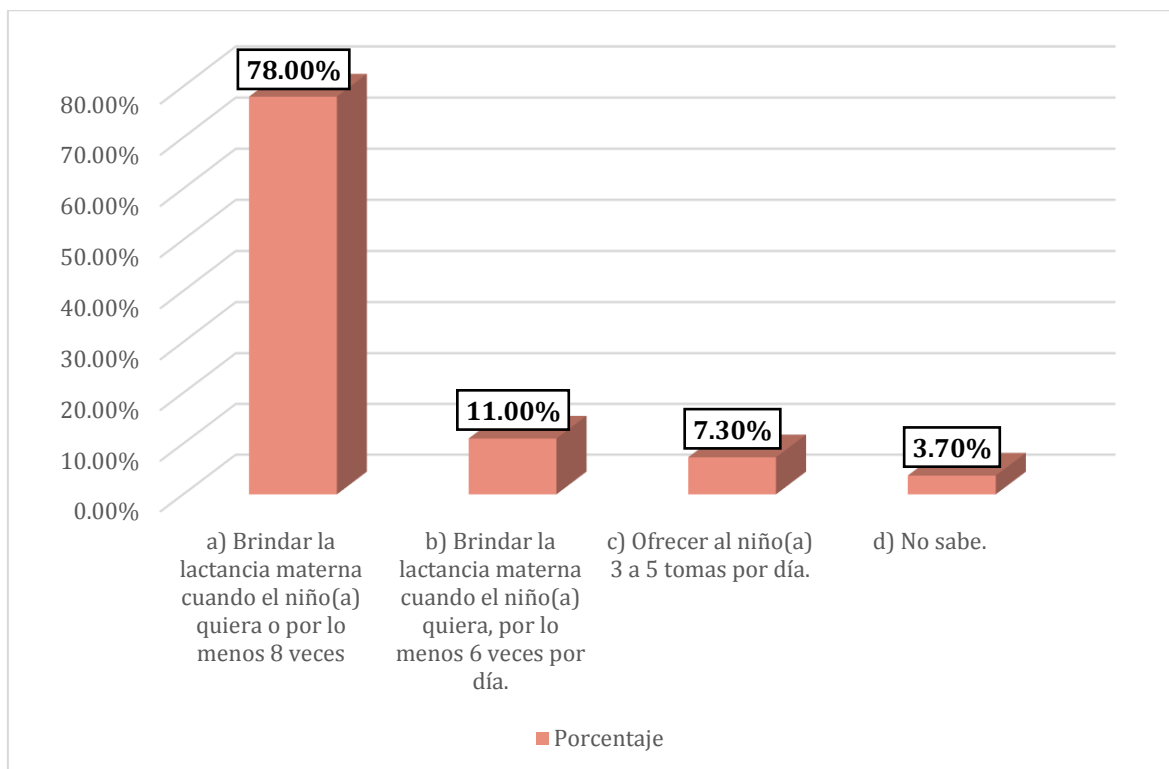
En el gráfico se observa que el 31.7% de madres respondió erróneamente y el 12.2% de madres refiere que la frecuencia es de tres comidas al día más leche materna lo cual es correcto.

Los resultados hallados no coinciden con **GARCIA, M.** En el estudio: **“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016”**, quien halló que el 93.33% no conoce en relación a la frecuencia.

De los resultados se analiza que existe un mayor porcentaje de madres que desconocen sobre el número de comidas al día que se le debe dar a un niño con 7 u 8 meses que son tres comidas al día más leche materna, esto podría deberse a que no se les está capacitando adecuadamente a las madres ya que muchas madres manifestaban no contar con tiempo suficiente o no respondían las llamadas del Centro de Salud San Jerónimo.

GRÁFICO N° 14

CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que el 78% de madres brindan la lactancia materna cuando el niño(a) quiera o por lo menos 8 veces al día lo cual es correcto y el 3.7% no sabe.

Los resultados hallados no coinciden con **NAGUA, K. y otros**. En el estudio: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ZONA 6 DISTRITO 01D01 BARRIAL BLANCO CUENCA, ECUADOR, 2015”**; donde se halló que el 19,7% brindan a sus hijos leche en formula, esto quiere decir que desplaza totalmente la lactancia materna.

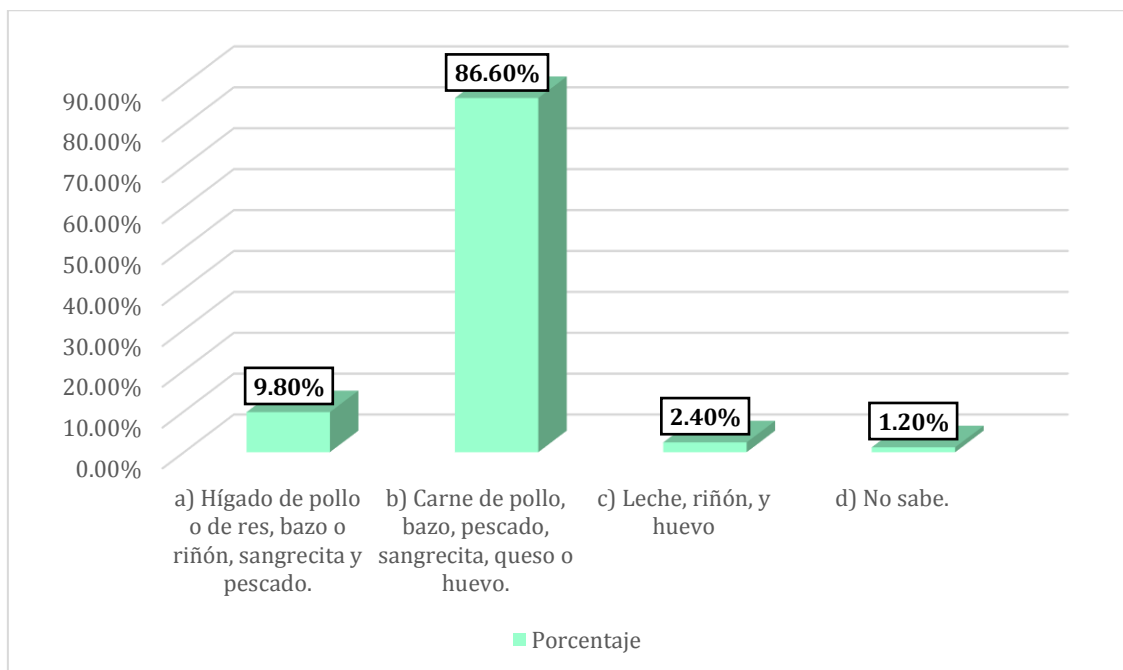
Del gráfico se infiere que la mayoría de madres tienen conocimiento adecuado sobre frecuencia de la lactancia materna durante la alimentación complementaria,



esto podría deberse a que el personal del servicio de CRED hace hincapié en la continuidad de la lactancia materna durante la etapa de la alimentación complementaria, lo cual favorecerá a la buena nutrición y desarrollo del niño, protección contra las enfermedades y el vínculo afectivo

GRÁFICO N° 15

CONOCIMIENTO SOBRE LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

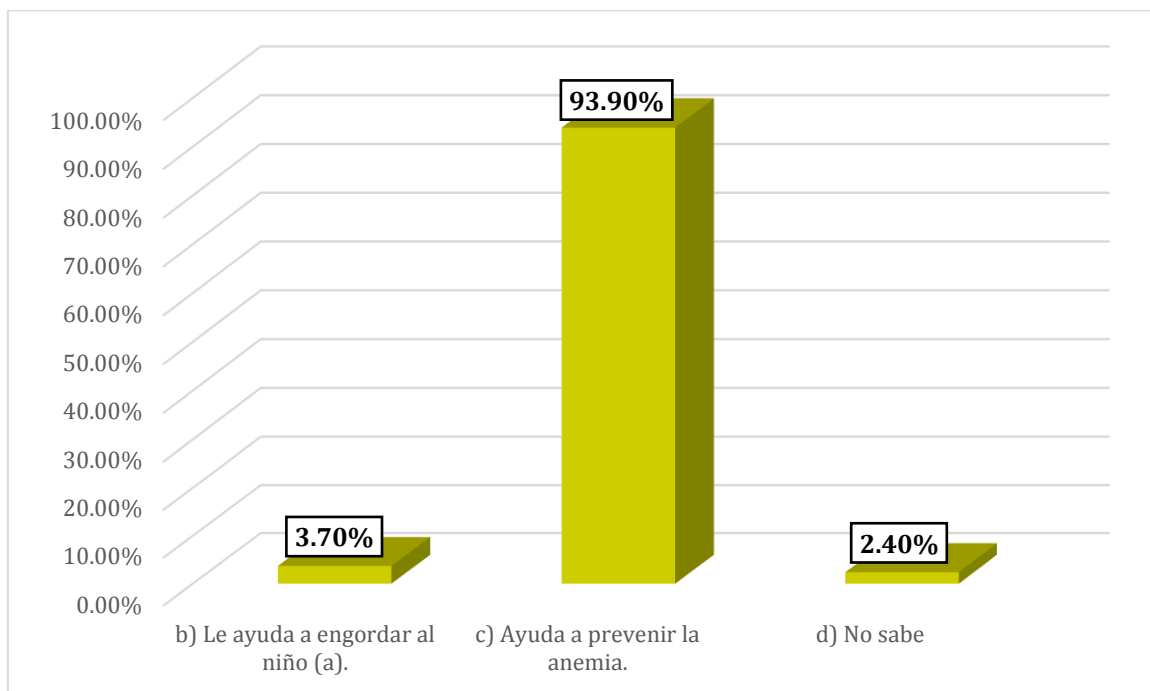
En el gráfico se observa que el 86.60% de madres refieren que los alimentos ricos en hierro son carne de pollo, bazo, pescado, sangrecita, queso o huevo, lo cual es incorrecto y el 1.2% no sabe

Los resultados hallados no coinciden con **BRAVO, R.; CARAZAS LM.** En el estudio: **“ANEMIA FERROPÉNICA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE COLQUEPATA-CUSCO 2016”**, donde se halló que el 57% de madres conocen sobre los alimentos ricos en hierro.

Del grafico se infiere que gran cantidad de madres posee un conocimiento inadecuado sobre los alimentos que son ricos en hierro, esta situación podría deberse a que las madres no cuentan con conocimientos claros o exactos en cuanto a cuales son dichos alimentos ya que confundieron la segunda alternativa donde además mencionamos el pollo, queso y huevo.

GRÁFICO N° 16

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

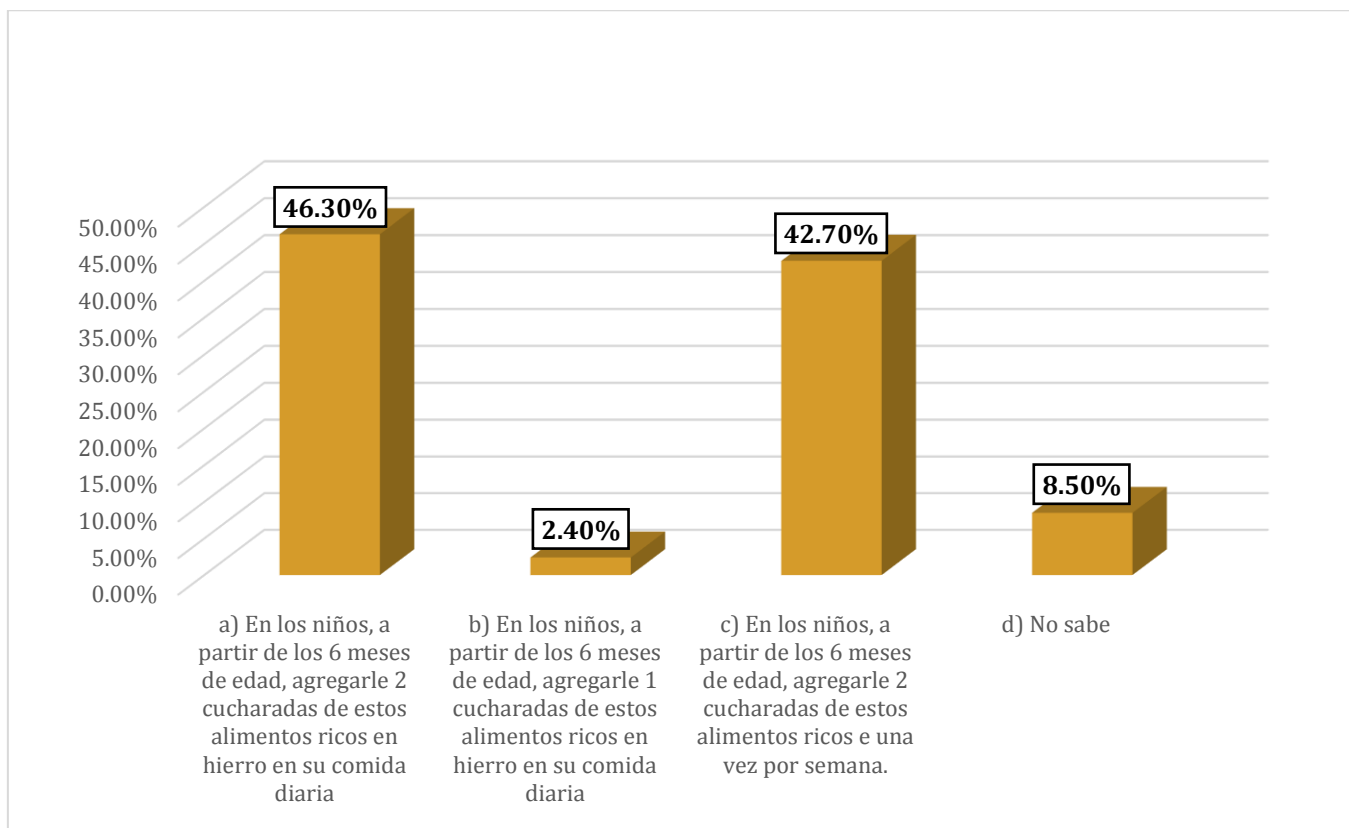
En el gráfico se observa que el 93.9% de madres refieren que el consumo de alimentos ricos en hierro ayudan a prevenir la anemia lo cual es correcto y el 2.4% no sabe.

Los resultados hallados coinciden con **BRAVO, R.; CARAZAS LM.** En el estudio: **“ANEMIA FERROPÉNICA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE COLQUEPATA-CUSCO 2016”**, donde se halló que el 70% sabe sobre la importancia de los alimentos ricos en hierro.

Del gráfico se infiere que gran cantidad de madres tiene conocimientos adecuados respecto a la importancia del consumo de los alimentos ricos en hierro, esto podría deberse a que en los últimos años el Ministerio de Salud está en una lucha constante contra la anemia y enfatiza la sensibilización en las madres respecto al tema.

GRÁFICO N° 17

CONOCIMIENTO SOBRE LA CANTIDAD DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO QUE DEBE CONSUMIR EL NIÑO DE 6 A 8 MESES EN LAS COMIDAS POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que un 46.3% de madres refiere que se debe agregar 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro en su comida diaria del niño lo cual es correcto y el 2.4% respondió incorrectamente.

En la Norma Técnica del Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños Adolescentes Mujeres Gestantes y Puérperas se recomienda en los niños a partir de los 6 meses de edad, agregarle 2 cucharadas de estos alimentos ricos en hierro en su comida diaria.

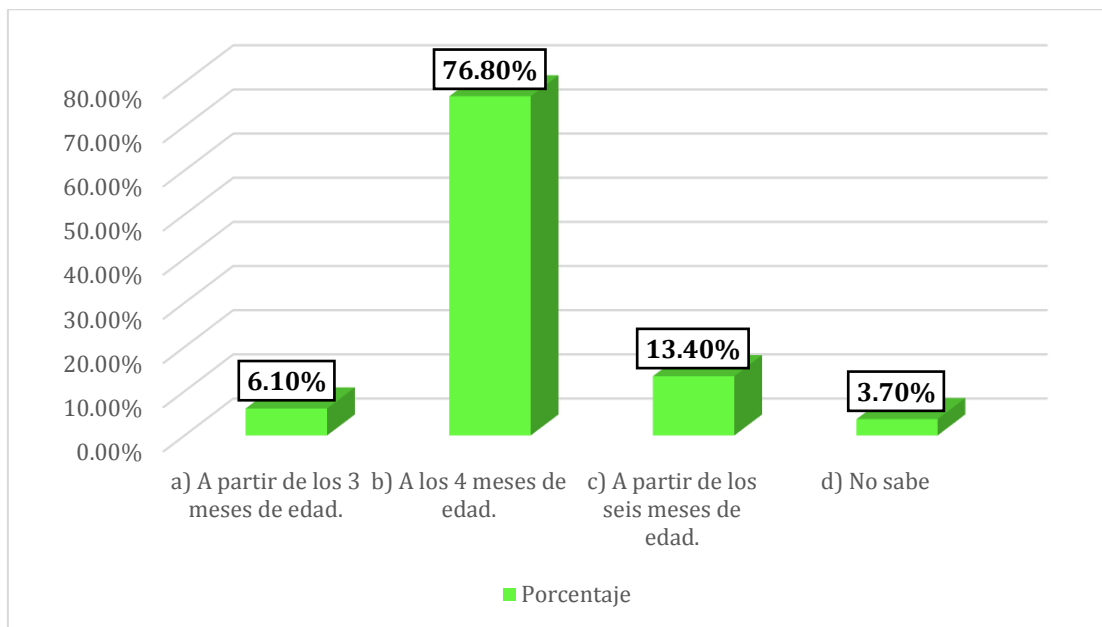
Del gráfico se infiere que la mayoría de las madres cuentan con un conocimiento adecuado sobre el número de cucharas de alimentos ricos en hierro que se le debe



dar al niño en su comida diaria, esto podría deberse a que en los últimos años el Ministerio de Salud está en una lucha constante contra la anemia y enfatiza la sensibilización en las madres respecto al tema, además porque para muchas de ellas es su segundo hijo.

GRÁFICO N° 18

**CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTO DE HIERRO
EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN
JERÓNIMO, CUSCO-2020.**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

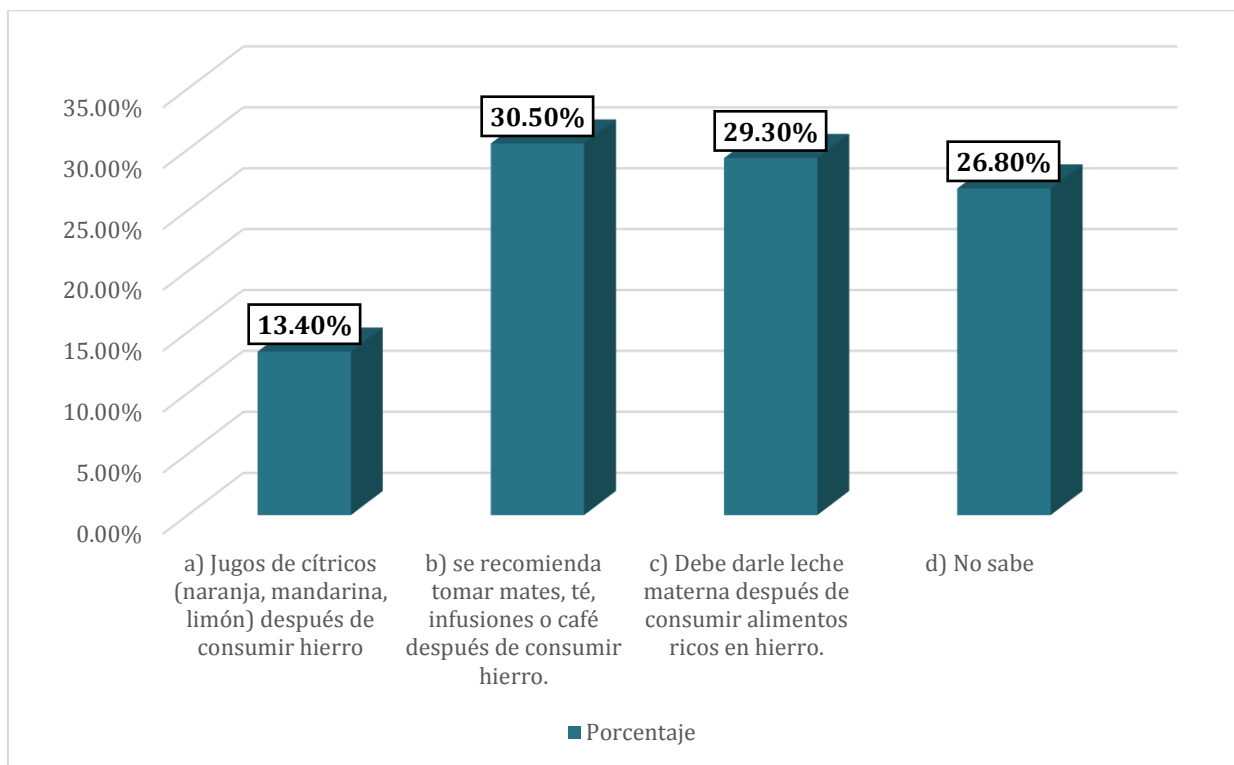
En el gráfico se observa que un 76.80% de madres considera que la administración de suplemento de hierro es a partir de los 4 meses lo cual es correcto y el 3.7% no sabe.

Según la Norma técnica-manejo terapéutica y preventiva de la anemia en niños adolescentes mujeres gestantes y puérperas, la suplementación preventiva se iniciara con gotas a los 4 meses de vida (sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas).

Del gráfico se infiere que gran cantidad de madres tiene conocimiento idóneo de cuál es la edad en la que se inicia con el suplemento de hierro, esto podría darse por la adecuada consejería en nutrición por parte del personal del Centro de Salud San Jerónimo además del trabajo multisectorial que se está trabajando desde los gobiernos locales.

GRÁFICO N° 19

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE BEBIDAS QUE AYUDAN A LA ABSORCIÓN DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES DE, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

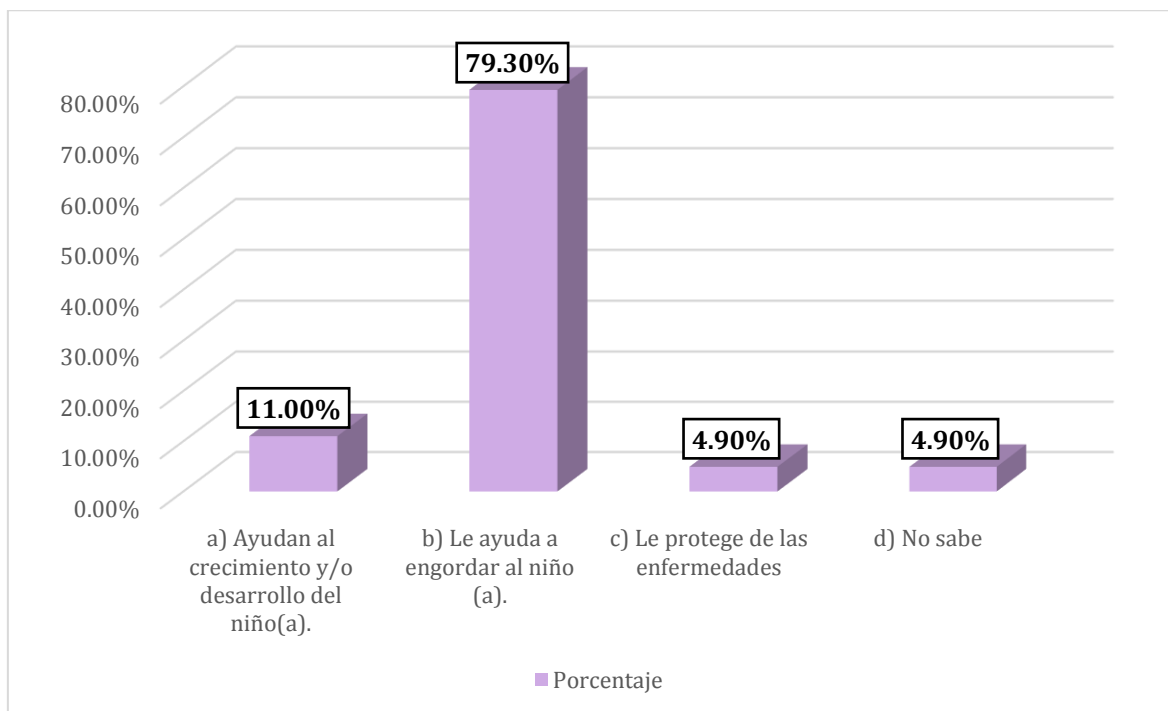
En el gráfico se observa que el 30.5% de madres considera que el niño debe tomar mates, té, infusiones o café después de consumir hierro lo cual es incorrecto y el 13.4% madres respondió la respuesta correcta.

En la Norma técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños adolescentes mujeres gestantes y puérperas se recomienda el consumo de facilitadores de la absorción de hierro tales como alimentos ricos en vitamina C como las frutas cítricas, en las comidas.

Del grafico se infiere que la mayoría de las madres tienen conocimiento inadecuado, esto se ´puede se suspendieron la atención en el Centro de salud debido a la pandemia COVID 19, por lo que no hubo seguimiento y monitoreo por parte del Centro de Salud.

GRÁFICO N° 20

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE PROTEÍNAS DE ORIGEN ANIMAL EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

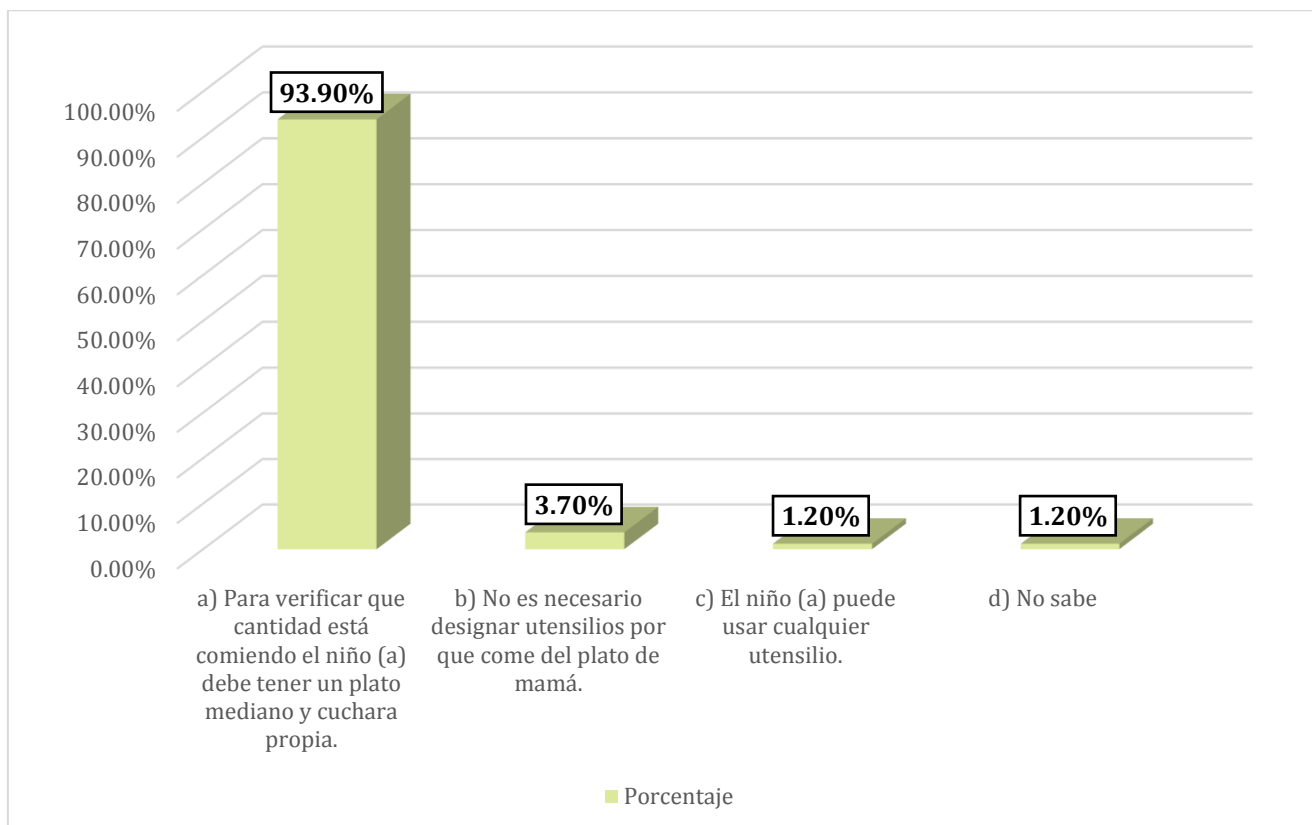
En el gráfico se observa que en relación a las proteínas de origen animal el 79.30% respondió erróneamente y un 11.0% de las madres consideran que ayudan al crecimiento y/o desarrollo del niño(a) lo cual es correcto.

En el Documento Técnico Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materna Infantil y Desnutrición Crónica Infantil en el Perú se recomienda dar al niño o niña alimentos de origen animal, son alimentos importantes para el buen crecimiento y mantiene más despiertos e inteligente a los niños.

Del grafico se infiere que las madres desconocen la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, tal vez por la poca información que tienen y también por son madres que solo cuentan con estudios secundarios.

GRÁFICO N° 21

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL USO DE UTENSILIOS DESIGNADOS A NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que un 93.3% de madres respondió que es importante el uso de utensilios para verificar que cantidad está comiendo el niño(a) y debe tener un plato mediano y cuchara propia lo cual es correcto, el 1.20% no sabe y considera que el niño(a) puede usar cualquier utensilio.

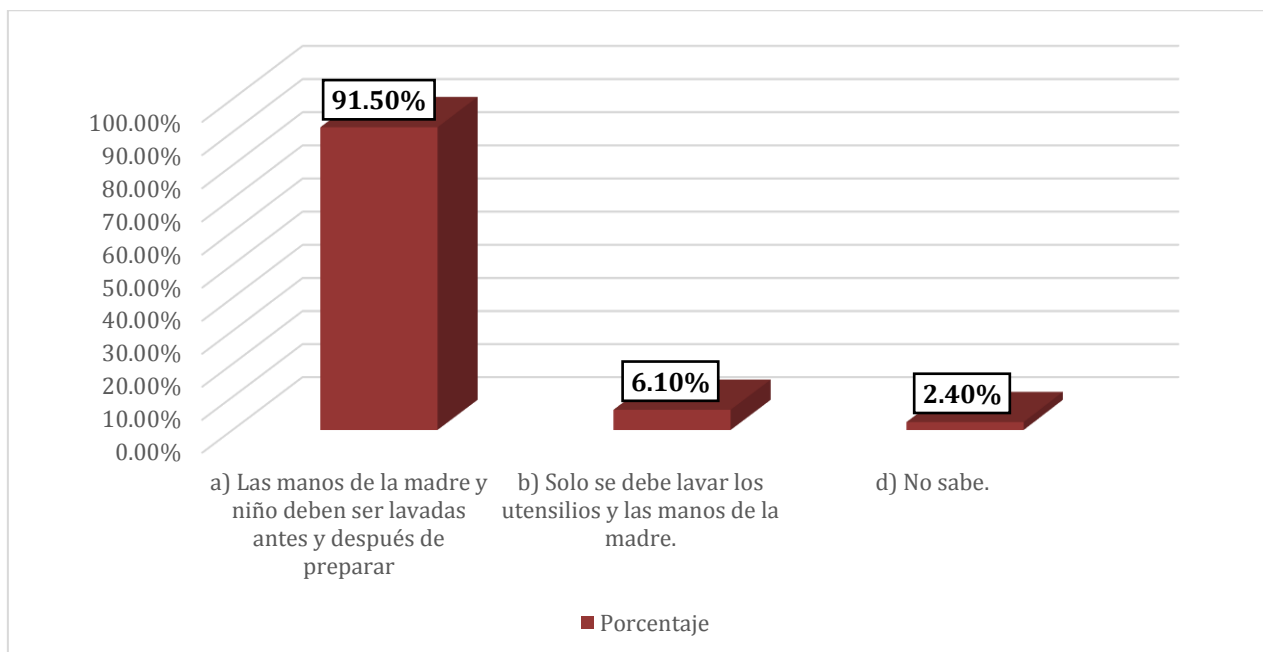
Los resultados hallados se asemejan con **NAGUA, K. y otros.** En el estudio: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ZONA 6 DISTRITO 01D01 BARRIAL BLANCO CUENCA, ECUADOR, 2015”.** Donde se halló que el 74.1% de niños poseen utensilios propios.



La mayoría de madres conocen la importancia del uso de utensilios propios para la alimentación de su niño, debido a que es su segundo hijo y además también el Ministerio de salud difunde bastantes esta información.

GRÁFICO N° 22

CONOCIMIENTO DE LOS MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS POR LAS
MADRES CON NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN
JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

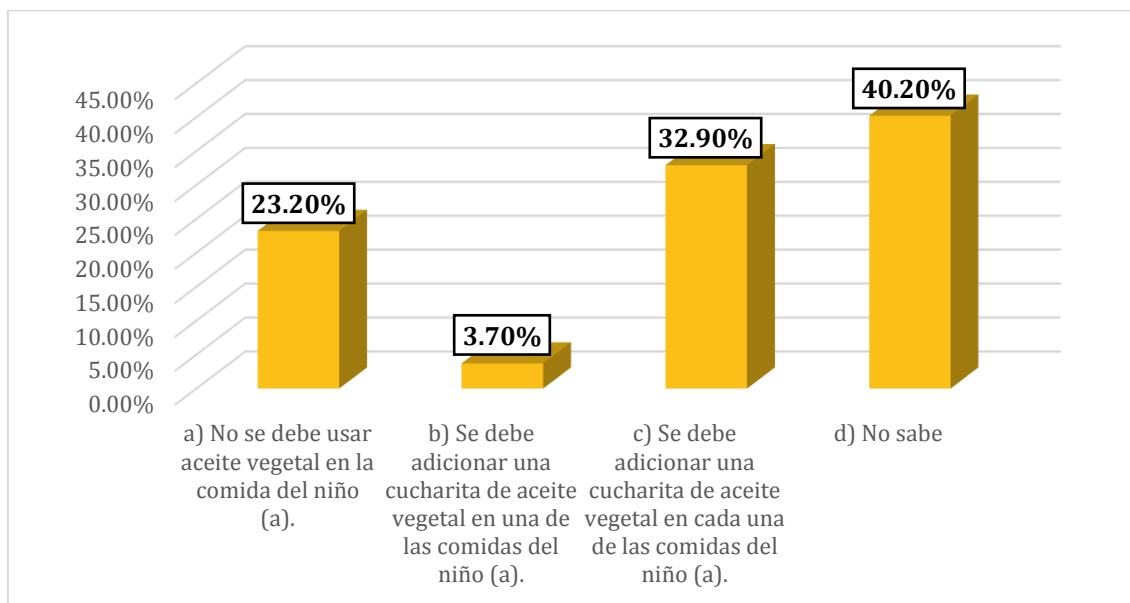
En el gráfico se observa que el 91.5% de madres conoce sobre el lavado de manos tanto el de ella como del niño lo cual es correcto y 2.4% no sabe.

Los resultados hallados coinciden con **IZQUIERDO, SY.** En el estudio: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, COMAS, LIMA, 2018”** donde se halló que el 100% conoce sobre la higiene.

Del grafico se infiere que la mayoría de las madres cuentan con un conocimiento adecuado, esto podría deberse a que debido a la pandemia por la cual estamos pasando el lavado de manos es un tema recurrente en los medios de comunicación como radio y/o televisión así mismo dentro del Centro de Salud se da charlas y Se realizan sesiones demostrativas.

GRÁFICO N° 23

CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ACEITE VEGETAL EN LAS COMIDAS DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

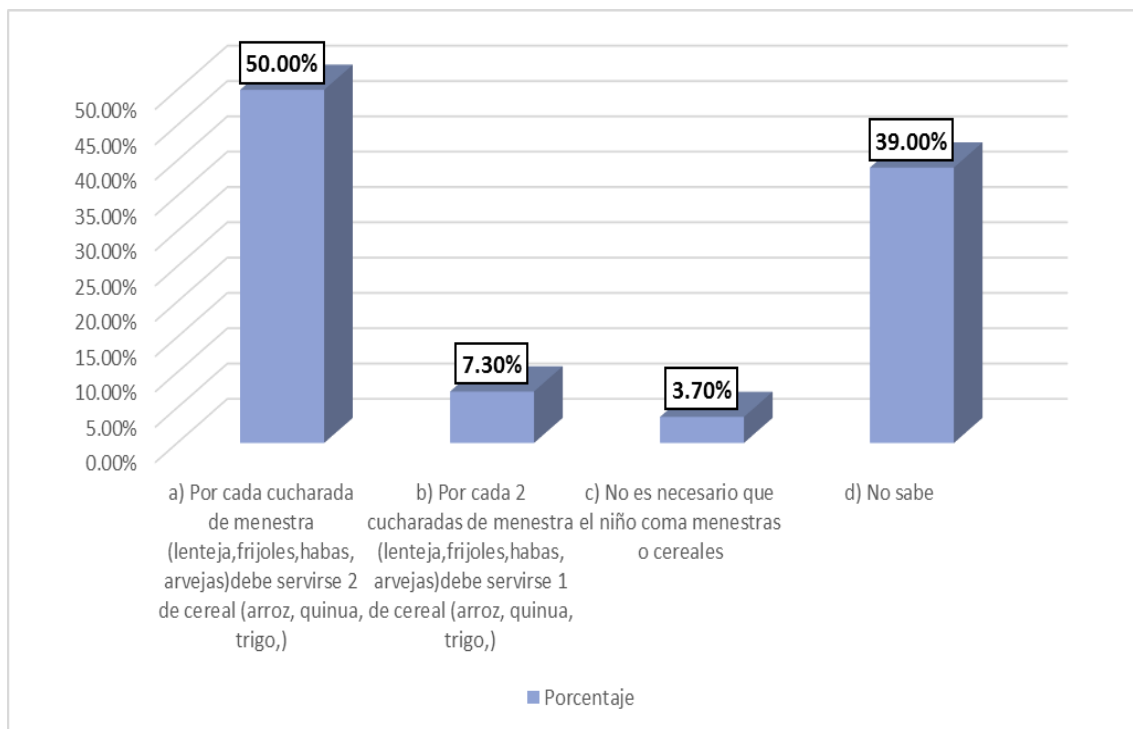
En el gráfico el 40.20% de madres no sabe y 3.70% de madres refirió que se debe adicionar una cucharita de aceite vegetal en una de las comidas del niño(a) lo cual es correcto

Los resultados hallados no coinciden con **NAGUA, K. y otros**. En el estudio: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ZONA 6 DISTRITO 01D01 BARRIAL BLANCO CUENCA, ECUADOR, 2015”**; donde se halló que el 49,4% de madres si agregan aceites a la comida del niño(a), el 50.6% no lo hacen.

Del grafico se infiere que la mayoría de las madres no sabe sobre el uso de aceite vegetal en la comida del niño esto podría deberse a que no se está enfatizando sobre dicho tema durante las atención debido al tiempo, el personal menciona que las madres muestran su incomodidad al tratar de consejería mediante las llamadas telefónicas.

GRÁFICO N° 24

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE MENESTRAS Y CEREALES EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa un 50% respondió que por cada cucharada de menestra (lenteja, frijoles, habas, arvejas) debe servirse 2 de cereal (arroz, quinua, trigo,) lo cual es correcto y un 3.7% considera que no es necesario que el niño coma menestras o cereales.

De acuerdo a la Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil se deben preparar menestras sin cáscara (lentejas, habas, arvejas, frijoles) y por cada cucharada de menestra se sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.).

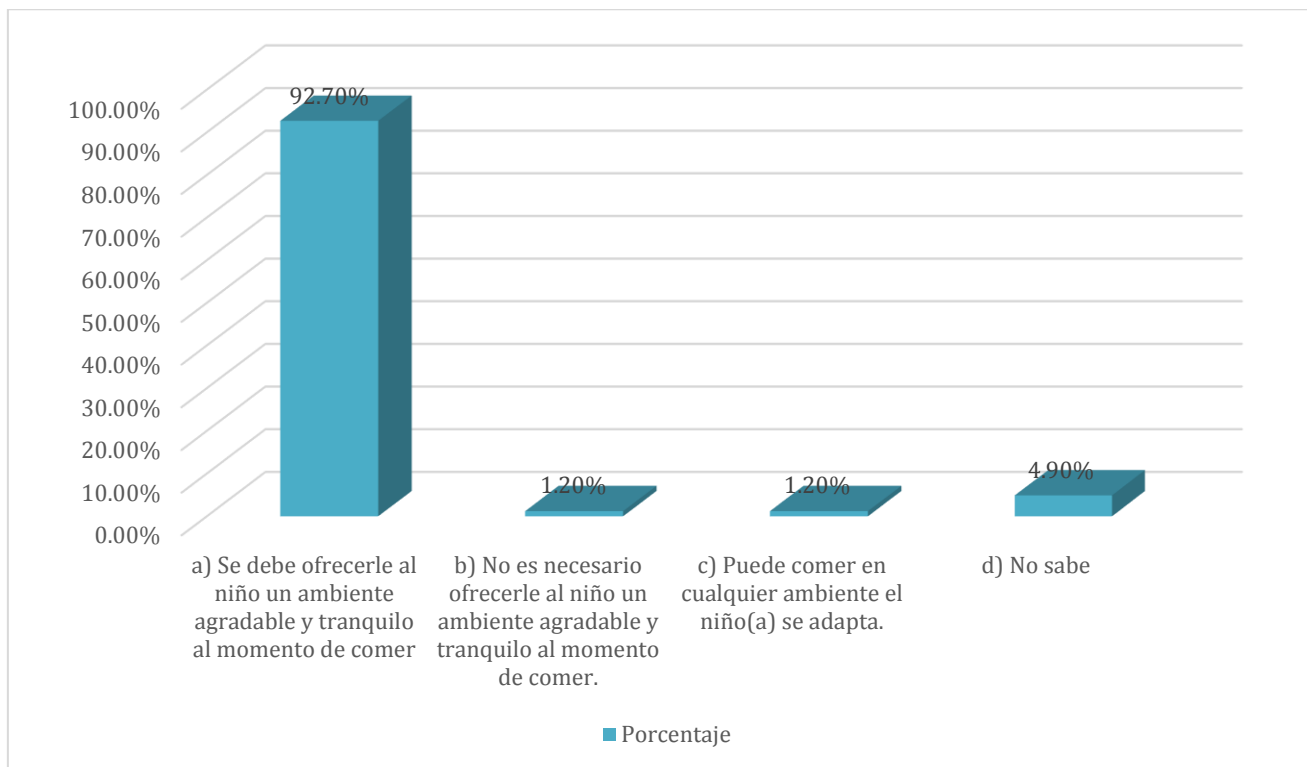
Del grafico se infiere que un alto porcentaje de madres conoce sobre el consumo de menestras y cereales esto favorecería a una mejor alimentación del menor, pero en la entrevista a las madres se pudo percibir que fueron respuestas al azar ya que



ellas no estaban seguras de la respuesta que daban y no podían argumentar y muchas de ellas dijeron que nunca en los controles de su niño o en servicio de nutrición se les hablo, explico o menciono sobre dicho tema.

GRÁFICO N° 25

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AMBIENTE IDEAL DEL NIÑOS DE 6 A 8 MESES AL MOMENTO DE COMER POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que un 92.7% de madres refiere que se debe ofrecer al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de comer lo cual es correcto y el 1.2% de madres considera que no es necesario y que el niño puede comer en cualquier ambiente.

Los resultados hallados coinciden con **PACHECO, CR.** En el estudio: **“CONOCIMIENTOS EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN PADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 24 MESES EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA ENERO-JULIO-ECUADOR 2017”**; donde se halló que brindarles atención durante las comidas es la práctica más usada con un 73,4%.

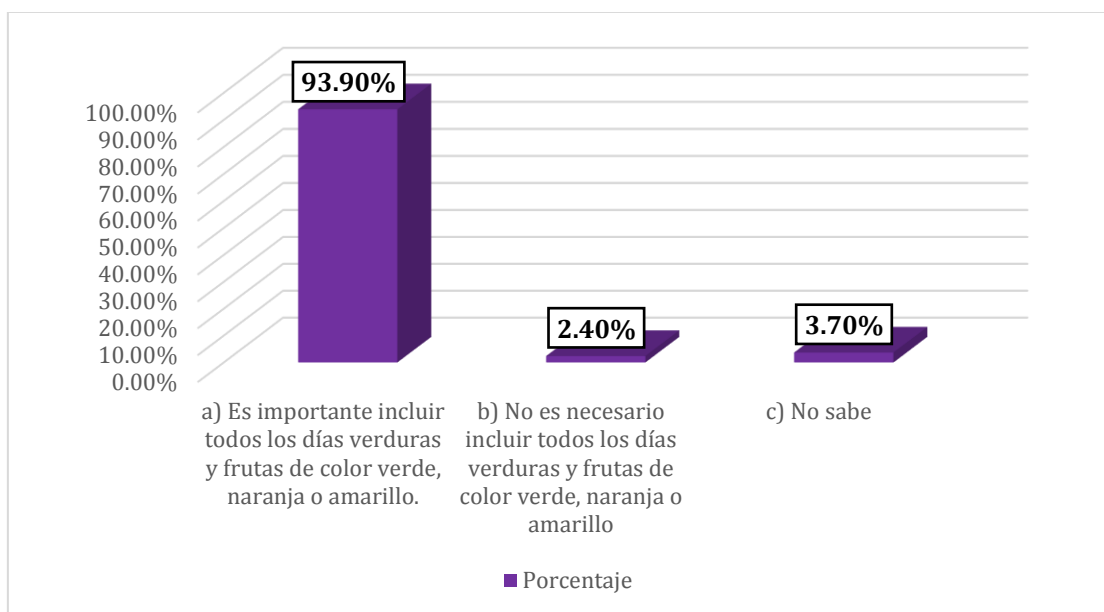


Los resultados hallados coinciden con **SANDOVAL, CP.** En el estudio: **“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C SAN RAFAEL DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS -ECUADOR, 2016”**; quien halló que el 60% ofrece los alimentos con paciencia y anima al niño que coma sin forzarlo.

Del resultado se infiere que la mayoría de las madres tienen un conocimiento adecuado, ya que ofrecen a su niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de comer debido al nuevo Enfoque de atención CRED además que el Centro de Salud de San Jerónimo es considerados como centro piloto de educación Temprana.

GRÁFICO N° 26

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

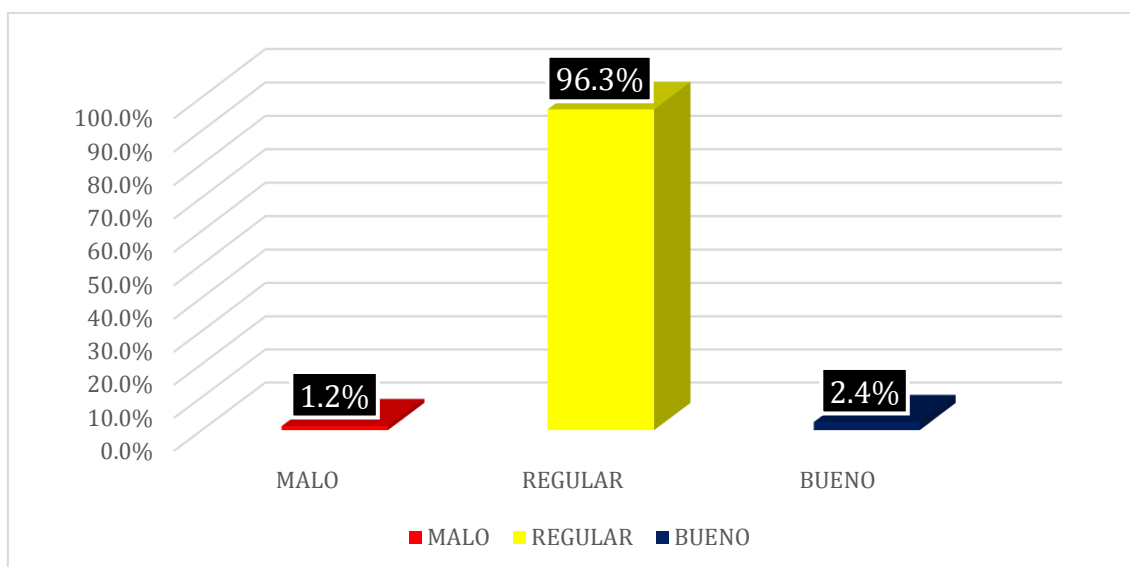
En el gráfico se observa que un 93.90% de madres refiere que es importante incluir todos los días verduras y frutas de color verde, naranja y amarillo lo cual es correcto y un 2.4% considera que no es importante.

Los resultados hallados no coinciden con **PACHECO, CR.** En el estudio: **“CONOCIMIENTOS EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN PADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 24 MESES EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA ENERO-JULIO-ECUADOR 2017”**; quien halló que el 10,34% incluye las verduras de hojas verdes.

Del grafico se infiere que la gran cantidad de madres poseen conocimiento adecuado en cuanto a la importancia de incluir todos los días verduras y frutas de color verde, naranja o amarillo en la comida de su niño(a), las verduras de color verde contienen mayor cantidad de hierro esto favorecerá a que el niño no tenga anemia.

GRÁFICO N° 27

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, CUSCO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que el 96.3% de las madres presentó un conocimiento regular, seguida del conocimiento bueno con el 2.4% y el menor porcentaje presentó un conocimiento malo con el 1.2%.

Los resultados hallados coinciden con **ORDENEZ, ER.; CASTRO, LC.** En el estudio: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD MUQUI- JAUJA 2018”**; donde halló que el 70.4% (19) presentaron un nivel de conocimiento medio y el 11.1% (3) conocimiento bueno.

Del gráfico se infiere que gran cantidad de madres encuestadas cuentan con un conocimiento regular referido a la alimentación complementaria lo cual podría deberse a la accesibilidad al centro de salud, al nivel educativo con el cual cuentan y el estar en la etapa de la juventud, favorecen la mejor comprensión, captación y aceptación de las consejerías por parte del personal del Centro de Salud.



CONCLUSIONES

1. Dentro de las características generales de las madres de niños de 6 a 8 meses del Centro de salud de San Jerónimo el 46.3% tienen edades entre 18-24 años, el 69.5% tienen un nivel educativo secundario, el 81.7% son convivientes, 51.2% tienen 2 dos hijos, 78% son amas de casa y el 75.6% proceden de zona urbana.
2. El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020 un 96.3% fue regular, el 2.4% tuvo un conocimiento bueno y el 1.2% malo, el 69.55 conocen sobre la definición de alimentación complementaria, el 84.10% saben que a los 6 meses se inicia con la alimentación complementaria, el 70.7% conoce sobre la consecuencia del inicio precoz, el 84.10% de madres refiere que la consistencia en la alimentación complementaria es de caldos y juguitos lo cual es incorrecto, el 43,90% de madres no sabe sobre la cantidad , el 78% de madres refieren que la frecuencia de la lactancia materna es cuando el niño(a) quiera o por lo menos 8 veces al día.



SUGERENCIAS

A LA GERENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO

- Gestionar charlas sobre alimentación complementaria para el personal de enfermería y nutrición con la red de salud cusco sur.

AL PROFECIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO

- Planificar sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria, charlas priorizando la frecuencia y cantidad de esta manera las madres tendrán un mejor conocimiento y así podrán aplicarlos.

A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

- Se sugiere seguir realizando trabajos de investigación referidos al tema “alimentación complementaria”

A LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO

- Poner en práctica los conocimientos con los que cuentan, acudir a las charlas sobre alimentación complementaria y sesiones demostrativas en el centro de salud
- En los controles realizar preguntas sobre dudas que tengan relacionados a la alimentación complementaria.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. OMS 2018 [Consulta 01/02/2020]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
2. Estado mundial de la infancia 2019 Niños, alimentos y nutrición. Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF). [Internet]. 2019 [Consulta 03/03/2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>.
3. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de Situación Nutricional.[Internet].[Consulta05/02/2020]<https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>.
4. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.ENDES Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet] [Consulta 25/02/2020].<http://www.ipe.org.pe/portal/encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2016/>.
5. Pacheco, CR. Conocimientos en la alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 24 meses en el Hospital José Carrasco Arteaga enero-julio-Ecuador 2017 [Tesis de Grado]. [Toluca]. Universidad Autónoma del Ecuador 2017[Consulta 29/02/2020]. Disponible en:<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14933/Tesis.419171.pdf?sequence=2>
6. Nagua, K.; Narváez, T.; Sico S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud Zona 6 Distrito 01d01 Barrial Blanco Cuenca, Ecuador 2015. [tesis de grado]. [Cuenca].Universidad de Cuenca 2015[Consulta 27/02/2020].Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.



7. Sandoval, CP. Conocimiento de las madres sobre la alimentación de niños de 0 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Tipo C San Rafael de la ciudad de Esmeraldas-Ecuador, 2016. [Tesis de Grado]. [Esmeraldas]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2016[Consulta 18/02/2020]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/867/1/sandoval%20samaniego%20cindy%20paola.pdf>
8. Izquierdo, SY. Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud materno infantil Santa Luzmila II, Comas, 2018. [Tesis de Grado]. [Lima]. Universidad Cesar Vallejo 2018 [Consulta 18/01/2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17344/Izquierdo_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=
9. García, M. en el estudio: “Conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el puesto de salud Canchi grande, Juliaca 2016”. [Tesis de Grado]. [Puno] Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2019. [Consulta 01/10/2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5620>.
10. Ordenez, ER.; Cactro, LC. Nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Muquijauja 2018” Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt [Consulta 28/02/2020]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/browse?value=Ordo%C3%B1ez+Orihuela%2C+Elhianeth+Rocio&type=author>
11. Cárdenas, S.; Roció, A. Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad del centro de salud fortaleza - ate, 2017. [Tesis de Grado]. [Lima]. Universidad Privada Arzobispo Loayza 2018 [Consulta 01/10/2020]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/178>.
12. Bravo, R. Anemia ferropénica y alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al puesto de salud de Colquepata-Cusco 2016. [Tesis de Grado]. [Cusco]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco



- 2016 [Consulta 18/02/2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/2404/253T20160235.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Paucar, P. Nivel de Conocimiento de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el consultorio de CRED del hospital Quillabamba, Cusco-2018” Universidad Andina del Cusco. 2018
14. Limpe, L. Nivel de conocimiento sobre estado nutricional en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud San Pedro, Canchis, Cusco 2015.
15. Hernández, MT. Alimentación Complementaria. [Internet]. Madrid: Ed Exlibris, Curso de actualización 2006 [Consulta 20/08/2018]. Disponible en:
<https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
16. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. [Internet]. Washington 2003 [Consulta 20/01/2020]. Disponible en:
http://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf
17. Cuadros-Mendoza, C.; Vichido-Luna, MA.; Montijo-Barrios, E.; y otros. Actualidades en alimentación complementaria. [Internet]. Acta Pediatr Mex. 2017 may;38(3):182-201. [Consulta 20/01/2020]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>
18. Cuadros-Mendoza, C.; Vichido-Luna, MA.; Montijo-Barrios, E.; y otros. Actualidades en alimentación complementaria. [Internet]. Acta Pediatr Mex. 2017 may;38(3):182-201. [Consulta 25/01/2020]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Alimentación complementaria. [Internet]. OMS 2018 [Consulta 08/09/2018]. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es
20. Daza, W.; Dadán, S. Alimentación complementaria en el primer año de vida. [Internet]. CCAP Vol 8 Número 4 [Consulta 10/01/2020]. Disponible en:
<https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20prime>



21. Perdomo, M.; De Miguel, F. Alimentación complementaria en el lactante. [Internet]. *Pediatr Integral* 2015; XIX (4): 260-267 [Consulta 11/01/2020]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267_Mayra%20Perdomo.pdf
22. Alimentación del lactante y del niño de corta edad [internet] Guías conjuntas de Patología Digestiva Pediátrica Atención Primaria-Especializada. 2019 [consulta 01/02/2020]. Disponible en: <file:///E:/Alimentacion-del-lactante-y-del-niño-de-corta-edad%20.pdf>
23. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Unidad 4: Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses. [Internet]. *Nutrición Materno-Infantil en los primeros 1000 días de vida Diplomado*. [Consulta 02/01/2020]. Disponible en: <http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-4-Alimentacion-complementaria.pdf>
24. Meneses-Corona, A. Alimentación Complementaria. [Internet]. *Salud y Administración Volumen 4 Número 9 Septiembre-Diciembre 2016*. [Consulta 12/01/2020]. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7_Alimentacion.pdf
25. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Ginebra: OMS 2009. [Consulta 12/01/2020]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/La-alimentacion-del-lactante--capitulo-modelo-para-libros-de-texto.pdf>
26. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil. [Internet]. Lima 2010. [Consulta 15/01/2020]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/223/CENAN-0065.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Ministerio de Salud. Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materna infantil [internet Lima.2013.[Consulta 02-02-2020]. Disponible en: <https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>



28. Ministerio de Salud Norma técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños adolescentes mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. [Consulta 05/03/2020]. Disponible en:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
29. Ministerio de salud Documento técnico- plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil en el peru:2017-2021. [Internet]. [Consulta 07/05/2020].Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
30. Cheesman, S. Conceptos básicos en investigación. [Internet]. [Consulta 13/01/2020]. Disponible en:
<https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
31. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú. Anales de la Facultad de Medicina, vol. 70. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. [Internet].Lima 2009. [consulta 02/01/2020].Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>.



ANEXOS